

Taotluse nr 1135 “Bioloogiline ravi mepolizumabiga (Nucala®) raske püsiva eosinofiilse astma korral (RHK 10 kood J45)” meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangule esitatud küsimused ja vastused.

- 1. Ravi omalizumabiga sai haigekassa statistika andmetel 2015.a 29 patsienti. Lähtudes taotleja lisaselgitustest, millest nähtub, et ca 40-60% osas omalizumabi ja mepolizumabi näidustused kattuvad, võiksid teoreetiliselt vähemalt ca.10 patsienti üle minna ravile mepolizumabiga. Teie hinnangus viidatud NICE'i hinnangu vahe raportis juhiti aga tähelepanu, et ekspertide hinnangul ei ole piisavalt andmeid, millele tuginedes soovitada mepolizumab-ravi patsientidele, kes on eelnevalt olnud omalizumab-ravil.**

Eeltoodust lähtuvalt palun selgitada, kas Eesti patsientide kontekstis peaks olema lubatud ravi vahetamine omalizumabilt mepolizumabile?

Ravi vahetamise osas saan ka mina hetkel toetuda NICE komisjoni hinnangule, et andmeid ei ole piisavalt. Küll aga arvan ma, et näiteks eelnevalt Omalizumab ravi saanud ei tohiks olla takistatud Mepolizumabiga jätkata. Seda just neil patsientidel, kel Omalizumab ravi alustatakse, aga kui pärast neljandat süstet antakse hinnang, et ravi ei ole olnud piisavalt efektiivne, siis see lõpetatakse. Või takistavad ravimi kõrvaltoimed ravi jätkamist. Selliste patsientide seas võib olla patsiente, kellel on näidustus jätkamiseks Mepolizumabiga ning viimane võib osutada kliiniliselt efektiivsemaks. Nii ei peaks eelnev Omalizumab ravi olema takistuseks Mepolizumabiga alustada, kui ravinäidustus on olemas. Efektiivse ravi korral lihtsalt preparaadi vahetust ei pea vajalikuks.

- 2. Tulenevalt asjaolust, et omalizumabi ja mepolizumabi näidustusega patsientide sihtgrupp osaliselt kattub, võiks haigekassa hinnangul positiivse hüvitamisotsuse korral kaaluda taotletava teenuse ja juba olemasoleva teenuse 345R ühildamist ühe teenuse koodi alla. Eeltoodud mõttest lähtuvalt palun esitada Teie nägemus sellise teenuse rakendustingimustest.**

Teenuse ühildamise osas ühe koodi alla olen kõhkleva seisukohal. Kahjuks ei tea mina seda loogikat, kuidas teenusekoodid tekivad ja mis alusel. Küll aga saan aru, et teenuseosutaja kulu saab teenusekoodi kasutades hüvitatud. Erinevatel bioloogilistel ravimitel on lisaks erinevatele toimetemeh.-dele ilmselt ka erinevad hinnad tootja poolt. Võib-olla ma saan teenusekoodide loogikast valesti aru, aga kui ühe teenusekoodiga hakatakse katma erineva hinnaga ravimite manustamist (ja bioloogiliste ravimite turg ilmselt järgnevatel aastatel muutub veelgi), siis võib teenuseosutajal tekkida surve ravivalikuks vastavalt hinnale, mitte kliinilisele asjakohasusele.