



Eesti Haigekassa

17.03.2017

## Vastuseks teie lisaandmete küsimise kohta tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute osas

*Meie vastused on toodud kursivis*

Taotlus nr 1160 „Mitte-Hodgkini lümfoomi keemiaravikuur“:

1. Kas radioimmuunteraapia peaks sisalduma teenuse hinna arvestuses? Kui jah, siis millise osakaaluga ning millise teise taotletud kuuri osakaal selle võrra väheneks?

*Radioimmuunteraapia võimalus tervishoiuteenusena peaks jääma. Arvestades aga tema teostamise erisust, väga harva kasutamist ning hinda peame otstarbekaks tema väljaarvamiseks teenuse 308R koosseisus ning eraldi teenuskoodi loomist. Arvestades tema väga harva kasutust siis tema olemasolu või väljaarvamine ei muuda teiste raviskeemide osakaalusid.*

2. Palume esitada uuring(ud):

diffuusse B-suurrakklümfoomi raviks esimesse raviritta taotletud R-EPOCH raviskeemi ja teise raviritta taotletud rituksimabi monoterapia kohta; indolentsete B-rakuliste lümfoomide raviks taotletud R-DHAP skeemi kohta; T-rakklümfoomide teise raviritta taotletud DHAP skeemi ning bendamustiini monoterapia kohta.

- *R-EPOCH esimesse raviritta on taotletud primaarse mediastinaalse difuusse B-suurrakklümfoomi ja HIV positiivse difuusse B-suurrakklümfoomi näidustusel. Mõlemad näidustused on harva esinevad ning randomiseeritud uuringuid teostatud ei ole. Esitaud on ühe II faasi ja prospektiivse uuringu tulemused.*
- *Rituksimaab monoterapiat difuusse B-suurrakklümfoomi näidustusel EHS taotlenud ei ole, kasutatakse väga harvadel juhtudel, kui keemiaravi ei ole patsiendi seisundist tulenevalt näidustatud.*
- *R-DHAP indolentsete lümfoomide teise rea ravina. DHAP raviskeem on väga vana raviskeem ning elektroonselt kättesaadavaid uuringutulemusi sellel näidustusel leida ei õnnestunud. Esitatud on üks publikatsioon, kus väiksem osa uuritavatest on olnud indolentse B-rakklümfoomi (põhiliselt follikulaarse lümfoomi) diagnoosiga.*
- *T-rakklümfoomid on väga heterogeenne haiguste rühm ning harvaesinevad, randomiseeritud uuringuid ei ole seetõttu võimalik teostada. esitatud on üks publikatsioon DHAP raviskeemi ja kaks publikatsiooni bendamustiini kasutamise kohta.*

Taotlus nr 1209 „Ravikuur pembrolizumabiga, 200 mg“:

Taotlus nr 1210 „Ravikuur nivolumabiga, 10 mg“:



Taotlete pembrolizumabi kasutamist retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomi raviks täiskasvanutel pärast autoloogset vereloome tüvirakkude siirdamist ja ravi brentuksimabvedotiiniga. Seejuures brentuksimabvedotiini tervishoiuteenuste loetellu lisamise protsessi käigus toimunud kohtumistel on hematoloogid selgitanud, et brentuksimabvedotiin-ravi eesmärgiks on viia patsiendid siirdamiseni. Eeltoodust lahtuvalt palume täiendavalt selgitada, millises ravireas on soov pembrolizumabi kasutada (kas enne allogeenset siirdamist, allogeense siirdamise järgselt või juhul, kui patsient keeldub siirdamisest vms)?

*Tänaseks on brentuksimabvedotiini kasutustingimused:*

*((33) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus haiglas järgmistel tingimustel:*

*1) teenust osutatakse heas üldseisundis retsidiveerunud või refraktoorse CD30-positiivse Hodgkini lümfoomiga täiskasvanud patsiendile, kellel on haigus retsidiveerunud peale autoloogset 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 mitte-Hodgkini lümfoomiga refraktoorse või retsidiiviga patsiendile.*

*(34) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenuse osutamisel hinnatakse ravivastust Ameerika Kliinilise Onkoloogia Ühingu 2007. a objektiivsete ravivastuse kriteeriumide alusel (Cheson, B. D. et al. Revised response criteria for malignant lymphoma. J Clin Oncol 2007; 25:579–86) pärast nelja ravikuuri. Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle juba tehtud nelja ravikuuri ja edasiste ravikuuride eest juhul, kui on olemas täielik või osaline ravivastus.*

*(35) Koodiga 370R tähistatud ravimiteenust rakendatakse kuni 16 ravikuuri ühe patsiendi kohta.)*

*muutunud ning enam ei ole brentuksimabvedotiini kasutamise eelduseks võimalik allogeenne vereloome tüvirakkude siirdamine. Nivolumabi ja pembrolizumabi kasutamine on näidustatud kõige viimases ravireas kui kõik muud ravivõimalused on ennast ammendanud sõltumata sellest, kas patsiendile on teostatud või talle planeeritakse teostada allogeenset vereloome tüvirakkude siirdamist. Eelduseks on eelnev autoloogne siirdamine ning ravi brentuksimabvedotiiniga.*

Taotlus nr 1221 „Verekomponentide ülekannet“:

Teenuse taotluse menetlemiseks on vajalik viia läbi hõiveanalüüs, hindamaks raviasutuste hematoloogia osakondade personali ning ühekordsete materjalide ressursi hõivatuse taset uue teenuse lisandumisel tervishoiuteenuste loetellu. Hõiveanalüüsi läbiviimiseks vajalike andmete kogumiseks edastame teile koos kaesoleva kirjaga andmetabelid (Lisal), milles palume markida kahe teenust osutava raviasutuse (Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla) põhjal vastavate raviasutuste hematoloogia osakonda kuuluva personali ametikohtade arvu (nii ületunnitööga kui ilma), antud personali poolt 2016. aastal osutatud kõikide tervishoiuteenuste kordade arvu ning teenuste osutamisega kaasnenud materjalikulud. Palume andmed edastada iga referentsasutuse kohta eraldi. Tabelisse võib vajadusel ridu juurde tekitada.



*Eesti Hematoloogide Selts konsulteerinud Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla asjaomaste teenistustega jõudis järeldusele, et ühe/üksiku teenuse taotluse juurde küsitud andmete mastaap on täiesti ebamõistlik ja ülimalt töömahukas (hematoloogia kogu töömaht (sh kõik R-koodid), kogu AK arv, materjalikulud (sh kemoterapia), teiseks puudub EHK ja Eesti Haiglate Liidu (EHL) vahel selline kokkulepe, kolmandaks puudub selliste mastaapsete andmete ja üksiku teenuse vahel otsene seos ning neljandaks hõlmab nimetatud teenus kõikide haiglate kõiki osakondi, kus teostatakse verekomponentide ülekandeid. Leiame, et kuniks EHK ja EHL pole kokku leppinud üldistes printsiipides, samuti esitatud andmete sisus ja vormis, ei ole meil võimalus küsitud andmeid esitada.*

Taotlus nr 1230 „Rauavaeguse ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500mg“:

1. Palume täpsustada uute patsientide prognoosi! Haigekassa andmetel on 2016 aastal ravi teenusega 364R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga, 500 mg“ saanud 515 isikut, kokku 612 korda. Millel põhineb eeldus, et kroonilise neerupuudulikkuse piirangu kaotamisel on lisanduvaid patsiente 30-40 aastat?

*Eeldus põhineb senisel intravenoosselt manustatavate rauapreparaatide kasutamispähtikal Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.*

2. Millised võiksid olla teenuse optimaalset kasutust tagavad rakendustingimused?

*Patsientidele, kellel suukaudne rauaravi ei ole efektiivne või ei ole kõrvaltoimete tõttu võimalik*

Taotlus nr 1231 „Täiskasvanute retsidiveerunud või refraktaarse ägeda lümfoblastleukeemia ravikuur blinatumomabiga, 1 vial“:

Palume täpsustada, milliseid teenuseid ja ravimeid saavad Philadelphia kromosoom-negatiivse B-eellasrakulise ägeda lümfoblastleukeemia patsiendid hetkel? Palume võimalusel kajastada täpseid ravimi annuseid ja teenuste kasutuskordi ühe raviaasta kohta.

*Täiskasvanute retsidiveerunud või refraktaarse lümfoblastleukeemia ravi on standardiseerimata kuna reaalselt puuduvad efektiivsed ravimid/raviskeemid sellise situatsiooni raviks ning on tänasel päeval ülimalt individuaalne sõltudes patsiendi vanusest, seisundist, edasistest ravivõimalustest (allogeenne siirdamine), ravi eesmärgist (II remissiooni saavutamine, palliatiivne), eelnevalt kasutatud ravist, retsidiivi tekkeajast jne. Kasutatakse väga erinevaid ravimeid väga erinevates kombinatsioonides, mistõttu teie poolt palutud täpsete ravimite nimetuste, annuste ja kasutuskordade arvu väljatoomine ei ole võimalik. Raviarvetel kodeeritakse nimetatud ravi teenuskoodiga 306R Ägeda lümfoidse leukeemia kemoterapiakuur.*

Ain Kaare  
Eesti Hematoloogide Selts