

## KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b>	Ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, 1 manustamiskord
<b>Taotluse number</b>	1486
<b>Kuupäev</b>	13. oktoober 2023

### 1. Lühikokkuvõte taotlusest

#### 1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Psühhiaatrite Selts taotleb olemasoleva teenuse 288R „Ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, 1 manustamiskord“ rakendustingimuste laiendamist Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus mõõduka kuni raske depressiooni episoodiga täiskasvanutel lühiajalise akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida psühhiaatri otsuse alusel hinnatakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks (RHK-koodid: F32.1-F32.2; F33.1-F33.2).

Depressioon (MDD) on üks olulisemaid vaimse tervise probleeme, millel on rasked sümptomid ning halvenenud kognitiivne ja sotsiaalne funktsioneerimine, mis põhjustab töövõime langust töökohal ja mujal.

Euroopa vaimsete häirete epidemioloogia uuringus hinnati, et MDD levimus elu jooksul on keskmiselt 12,8%. Hinnanguliselt esineb Euroopas MDD 7,6% täiskasvanutest ja neist omakorda 10,3% on suitsiidimõtete või -käitumisega. Eestis on depressiooni levimus 5,6% ning vältimatut psühhiaatrilist abi vajavate patsientide osakaal on aastatel 2009-2019 kõikunud vahemikus 0,76-1,14% kõigist MDD patsientidest. Umbes 0,2–0,3% depressioonipatsientidest sooritavad igal aastal enesetapu<sup>1</sup>.

Vältimatu psühhiaatrilise abi vajaduse põhjuseks ongi üldjuhul depressioon koos enesetapumõtetega. Lisaks tavapärasest tugevamatele MDD sümptomitele esinevad neil ka kõrge riskiga sümptomid nagu mõtted surmasoovist, enesevigastamine, enesetapu kavatsuse väljendamine ja enesetapuplaani tegemine. Suitsiidiriski määravaks teguriks nende patsientide puhul on depressiooniepisoodides veedetud aja pikkus.

Suitsiidiriskiga MDD-d käsitletakse Euroopa Psühhiaatrite Assotsiatsiooni, Bioloogilise Psühhiaatria Seltside Maailma Föderatsiooni, Saksamaa Psühhiaatrite Assotsiatsiooni ning Suurbritannia Psühhofarmakoloogia Assotsiatsiooni ravijuhistes.

Hospitaliseerimise ning psühholoogiliste ja käitumuslike ravimeetodite kõrvale soovitatakse sobitada antidepressante (eelistatult SSRI, võttes arvesse varasemat toimivust, talutavust ja ohutust üleannustamisel) ja kombineerida neid vajadusel liitiumi, bensodiasepiinide ning psühhootilisuse esinemisel ka antipsühhootikumidega. Suukaudsetel antidepressantidel kulub eeldatava efektiivsuse saavutamiseks vähemalt 4 nädalat ja saavutatud remissioonimäär on enesetapumõtete/-käitumisega MDD-ga patsientidel madalam, kui ilma enesetapumõteteta patsientide puhul. Rahustid ja hospitaliseerimine mõjuvad ajutiselt ega ravi MDD sümptomeid. Ainsaks seni heakskiidetud ja kiiret toimet omavaks sekkumiseks spetsiaalselt enesetapumõtete/-

<sup>1</sup> [http://centar.ee/pdf/ee/2021\\_Raviresistentse\\_ja\\_suitsiidse\\_depressiooni\\_levimus\\_ja\\_majanduslik\\_moju.pdf](http://centar.ee/pdf/ee/2021_Raviresistentse_ja_suitsiidse_depressiooni_levimus_ja_majanduslik_moju.pdf)

käitumisega MDD-ga patsientidele on elektrokonvulsiivne ehk elekterkrampravi, mis ei pruugi kõigil patsientidel olla kasutatav.

Esketamiin, manustatuna koos suukaudse antidepressantraviga, on näidustatud mõõduka kuni raske depressiooni episoodiga täiskasvanutel lühiajalise akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida arstliku otsuse alusel peetakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks.

## 1.2. Taotletav teenus

Ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, 1 manustamiskord mõõduka kuni raske depressiooni episoodiga täiskasvanutel lühiajalise akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida psühhiaatri otsuse alusel hinnatakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks.

Teenuse osutamiseks peab tervishoiuasutuses olema:

- 1) sobilik privaatne ruum või eraldatud ruumi osa ravimi manustamise eelseks patsiendi läbivaatuseks, ravimi manustamiseks ja patsiendi jälgimiseks peale ravimi manustamist, kokku kuni kaks tundi;
- 2) vererõhu mõõtmisseade annustamiskohas;
- 3) kliiniliselt oluliste või ebastabiilsete kardiovaskulaarsete või hingamisteede haigustega patsientide ravimisel peavad olema kättesaadavad elustamisvahendid ja kardiopulmonaalse elustamise alase väljaõppe saanud tervishoiutöötajad;
- 4) tervishoiutöötaja, kes juhendab ravimi manustamist ning hindab ja jälgib patsiendi seisundit enne ja peale ravimi manustamist, kokku keskmiselt kuni 2 tundi;
- 5) ruum ravimi nõuetekohaseks hoiustamiseks.

### *Hindamine enne ravi*

Enne esketamiini ninasisest manustamist tuleb hinnata patsiendi üldist tervislikku seisundit, küsitleda võimalike tervisekaebuste osas ja mõõta vererõhku. Kõrgenenud vererõhuga patsientidel tuleb kaaluda vererõhu lühiajalise tõusuga seotud riske ja ravist esketamiiniga saadavat kasu. Esketamiini ei tohi manustada, kui vererõhu tõus põhjustab tõsist riski.

Kliiniliselt oluliste või ebastabiilsete kardiovaskulaarsete või respiratoorsete seisunditega patsientide puhul on vajalikud täiendavad ettevaatusabinõud. Neile patsientidele tuleb esketamiini manustada tingimustes, kus on kättesaadavad elustamisvahendid ning kardiopulmonaalse elustamise pädevusega tervishoiutöötajad.

### *Esketamiini ninasisene manustamine*

Esketamiin on ainult nasaalseks manustamiseks. Ninapihusti on ühekordselt kasutatav seade, millega saab manustada kahe pihustusena kokku 28 mg esketamiini (üks pihustus ühe ninasõõrme kohta). Ravimi kadude vältimiseks ei tohi pihusti pakendit enne kasutamist eelnevalt pumbata. Seade on mõeldud patsiendi poolt endale manustamiseks tervishoiutöötaja järelevalve all, kasutades kas 1 pihusti (28 mg annuse saamiseks), 2 pihustit (56 mg annuse saamiseks) või 3 pihustit (84 mg annuse saamiseks), pidades iga seadme kasutamise järel 5-minutilise puhkepausi.

Esketamiini annustamine toimub ninapihustite arvu suurendamise teel.

1 pihusti = 28 mg

2 pihustit = 56mg

3 pihustit = 84mg

Seadmete arv ühe raviseansi kohta on 2-3. Umbes 60% patsientidest vajab raviseansiks 3 seadet.

*1. kuni 4. nädal:*

1. päeva algannus: 56 mg

Edasised annused: 56 mg või 84 mg kaks korda nädalas

Esketamiini manustamine peab toimuma tervishoiuasutuses ja tervishoiutöötaja järelevalve all, pidades silmas vererõhu ja dissotsiatiiivsete mõjude potentsiaali, jälgides seda pärast manustamist, kuni meditsiinilise hinnangu alusel on patsient valmis lahkuma.

*Jälgimine pärast manustamist*

Patsiendile peab olema tagatud jälgimise ajaks privaatne istumis- ja lamamisvõimalusega ruum või eraldatud ruumiosa. Esketamiini ninasisesel manustamisel järgselt tuleb mõõta vererõhku ligikaudu 40 minuti pärast ja edaspidi vastavalt kliinilisele vajadusele. Sedatsiooni, dissotsiatsiooni ja vererõhu tõusu võimaluse tõttu peab tervishoiutöötaja patsiente jälgima, kuni patsiendi seisund on kliinilise hinnangu alusel stabiilne ja ta on valmis tervishoiuasutusest lahkuma (tavaliselt 1,5 tunni jooksul).

*Teenuse osutamise dokumenteerimine teenuseosutaja poolt.*

Ravi lõpetamisel ninasiseselt manustatava esketamiiniga ei ole annuse järk-järguline vähendamine vajalik; kliiniliste uuringute andmete alusel on ärajääma sümptomite risk väike.

Tervishoiuteenust saavad osutada nii statsionaarselt, päevaravis kui ambulatoorselt kõik tervishoiuteenust osutavad asutused, kellel on teenuse osutamiseks sobilikud tingimused ja valmisolek teenust osutada (sh psühhiaatria, perearst, üldarst). Otsuse raviks ninasiseselt manustatava esketamiiniga teeb psühhiaater, määrab annuse ja manustamise sageduse, korrigeerib ravikuuri jooksul vajadusel raviannust ja sagedust ning teeb otsuse ravikuuri lõpetamiseks.

### 1.3. Alternatiiv

Taotletava teenuse ainsaks tõenduspõhiseks alternatiivseks raviviisiks lugeda elekterkrampravi, sh anesteesia (EKR). Tõenduspõhised võrdlusuuringud EKR-ga taotletud näidustuse kontekstis puuduvad ning kuluefektiivsuse uuringut ei ole esitatud.

**Esketamiini efektiivsust ja ohutust** on hinnatud randomiseeritud, topeltpimedates, platseebokontrollitud, mitmekeskuselistes ja identsetes III faasi kliinilistes uuringutes ASPIRE I ja ASPIRE II. Uuringute eesmärgiks oli hinnata 84 mg esketamiini ninasprei efektiivsust ja ohutust lisaks standardravile versus platseebo+standardravi depressiooniga (MDD) täiskasvanud patsientidel, kellel on otsene enesetapurisk.

ASPIRE I – hõlmas 226 randomiseeritud patsienti (114 patsienti esketamiini+standardravi ja 112 patsienti platseebo+standardravi grupis). Standardravi hõlmas esialgset haiglaravi ja äsja alustatud või optimeeritud antidepressantravi ning kaks korda nädalas toimuvaid visiite. Patsientidele teostati akuutravi 4 nädalat, jälgimisega kuni 90. päevani. Uuringu esmane tulemusnäitaja oli depressiooni raskusastme muutus hinnatuna Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) abil algtasemest 24 tunni möödumisel esimesest doosist. MADRS skaala võimaldab hinnata depressiivsete sümptomite intensiivsust vähemalt 18-aastaselt patsiendil tema enda hinnangutele vastavalt, kliinilise küsitlemise tulemuste põhjal, vastused konkreetsetele küsimustele lisavad punkte, tulenevalt seisundi intensiivsusest – mida suurem MADRS-skoor,

seada halvem seisund. Mõlemas grupis MADRS skoor langes, kuid oluliselt suurem paranemine oli esketamiini rühmas ( $P=0,006$ ). Peamine sekundaarne tulemusnäitaja oli Clinical Global Impression Scale (CGI-SS-r) skoori muutus algväärtusest 24 tunnini peale esimest annust, mõlema ravigrupi patsiendid kogesid paranemist suitsidaalsuse raskusastmes, ravigruppide vahel ei olnud statistiliselt olulist erinevust ( $P=0,107$ ). Näitaja võib varieeruda vahemikus 0...6 ning põhineb arstipoolsel hinnangul patsiendi suitsidaalsusele. Hinnanguline erinevus (95% CI) ravirühmade vahel 24 tundi pärast esimest esketamiini annust CGI-SS-r skooris (skaalal 0...6) oli -0,40 (-0,84 kuni 0,04) patsientidel, kellel on varem esinenud enesetapukatseid ja -0,60 (-1,14 kuni -0,06) raske depressiooni sümptomitega patsientidel.

ASPIRE II – hõlmas 230 randomiseeritud patsienti (115 patsienti esketamiin+standardravi ja 115 patsienti platseebo+standardravi grupis). Patsientidele teostati akuutravi 4 nädalat, jälgimisega kuni 90. päevani. Enamik patsientidest (91,2%) olid mõõdukalt kuni tõsiselt suitsidaalsed. Uuringu esmane tulemusnäitaja oli depressiooni raskusastme muutus hinnatuna MADRS skaalal algtaasemest 24 tunni möödumisel esimesest doosist. Esmase tulemusnäitaja muutus oli statistiliselt ( $p=0,006$ ) ja kliiniliselt oluline. Esketamiini raviefekt oli märgatav enamikes alagruppides, eriti enesetappu üritanud patsientide hulgas ja rohkem tõsisemate depressiivsete sümptomitega patsientide seas. Topeltpimedas ravifaasi lõpetanud ja jälgimisfaasi üle läinud patsientidel püsisid MADRSi üldskoorid madalad jälgimisfaasi kestel. Sekundaarsed tulemusnäitajad olid remissiooni saavutanud (MADRS üldskoor  $\leq 12$ ) patsientide protsent (suurem esketamiini+standardravi rühmas kui platseebo+standardravi rühmas kõikides ajapunktides topeltpimedas ravifaasis (va päev 18)); kiire CGI-SS-r skoori muutus algväärtusest 24 tunnini peale esimest annust – mõlema ravigrupi patsiendid kogesid suitsidaalsuse raskusastme kiiret vähenemist, ravigruppide vahel ei olnud statistiliselt olulist erinevust ( $P = 0,379$ ).

Kõrvaltoimetest on uuringute käigus topeltpimedas faasis enim kogetud pearinglust, segasust, iiveldust, oksendamist, kõrgeenenud vererõhku, maitsetundlikkuse häireid, unisust, peavalu, paresteesiat, hilisemas jälgimisfaasis hirmutunnet, depressiooni, unetust, peavalu, suitsiidimõtteid, kõhulahtisust.

Tõsistest kõrvaltoimetest on teatatud suitsiidimõtetega depressioonist, suitsiidikatses, depressioonist, suitsiidimõtetest, diabeetilisest ketoatsidoosist, agressioonist ja rabdomüolüüsist. Kõik depressiooni ja enesetappudega seotud kõrvaltoimed topeltpimedas ravifaasis hinnati esketamiiniga mitte seotuks.

## 2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Spravato ninasprei 28mg N1 hulgimüügihind km-ga on [redacted] eurot ning Spravato ninasprei 28mg N2 hulgimüügihind km-ga [redacted] eurot. Teenuse 288R hind 207,70 eurot on arvestatud ühe pihustuse kohta, vajalike pihustuste arv ühe raviseansi kohta on 2-3 ning vastavalt on lubatud ka teenuse korduv kodeerimine. Arvestades, et ühel manustamiskorral võib kuluda maksimaalselt kolm annust, võib ühe suitsiidiriskiga MDD patsiendi ühe ravikorra maksumus haigekassale olla kuni 623,10 eurot. Mõlemas taotluse aluseks olnud uuringus on viidatud annuse vähendamise võimalusele 84 mg-lt 56 mg-le ravimi halva talutavuse korral, ASPIRE I uuringu andmetel vähendati annust 18,6%-l patsientidest ning ASPIRE II uuringus 11,4%-l patsientidest ehk keskmiselt vähendati annust 56 mg-le 15%-l patsientidest.

Teiste EL riikide hulgemüügi hinnad km-ta [www.euripid.ee](http://www.euripid.ee) andmetel on [redacted] eurot Spravato ninasprei 28mg N1 korral ning [redacted]-[redacted] eurot Spravato ninasprei 28mg N2 korral, mis lubab oletada ka potentsiaali ravimi arvestatavaks hinnalanguseks.

### 3. Kulutõhususe analüüs

#### 3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

**Inglismaa** (NICE)<sup>2</sup> hindamine suitsiidiriskiga täiskasvanutel on peatatud seoses piisava tõenduse puudumisega.

**Rootsi** (TLV)<sup>3</sup>: positiivne soovitus esketamiini kasutamiseks erijuhtudel ja pärast hoolikat kaalumist lühiajalise ravina koos suukaudse antidepressandiga raske depressiooni korral, kui esineb psühhiaatriline hädaolukord ja kui muud ravi sellistes olukordades ei peeta sobivaks.

#### 3.2. Kulutõhusus Eestis

Tänaseks on teada esketamiini kuluefektiivsuse analüüsi andmed võrreldes EKR-ga raviresistentse MDD-ga täiskasvanutel. Kuluefektiivsust väljendati QALY-des ja analüüsiti Markovi mudelis, lähtuvalt sotsiaalsest ja eluea perspektiivist. Analüüsi tulemusena leiti, et EKR on kuluefektiivsem esketamiiniga võrreldes raviresistentse MDD ravis<sup>4</sup>. Saadud tulemused lubavad oletada EKR eelist kuluefektiivsuses ka suitsidaalse MDD ravi kontekstis.

Müügiloa hoidja esindaja on esitanud kulu-tuluarvutused ära hoitud suitsiidide kohta esketamiin vs EKR MDD-ga patsientidel, lähtuvalt andmetest, mis põhinevad Eestis 2021. aastal avaldatud Eesti Rakendusuuringute keskuse Centar uuringul „Raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levimus ning majanduslik mõju“<sup>5</sup>. Uuringu eesmärgiks oli hinnata raviresistentse ja suitsiidse depressiooni levikut ja majanduslikku koormust Eestis riigieelarve seisukohast, kasutades selleks riiklike registrite andmeid inimeste kohta, kes said esmakordse depressiooni diagnoosi aastatel 2009–2019.

Suitsiidide kulu kvantifitseerimiseks kasutati maksevalmiduse hinnangute põhised lähenemist.

Vastavalt OECD juhendile kasutati korrigeerimiseks valemit  $VSLp' = VSLs (Yp / Ys) \beta$ , kus:

$VSLp'$  on statistilise inimelu väärtus vaatlusaluse riigi (antud juhul Eesti) jaoks,  $VSLs$  on inimelu referentsväärtus (antud juhul EL-27 2005 jaoks),  $Yp$  ja  $Ys$  SKP per capita (PPP) vastavalt vaatlusriigis ja referentspiirkonnas. Koefitsient  $\beta$  on elastsuskoefitsient, mis väljendab vaatlusriigi jaoks kohandatud inimelu statistilise väärtuse seost SKP erinevusega vaatlus- ja referentsriigi vahel. OECD soovituslik väärtus parameetrile  $\beta$  on 0,8, mille kasutamisel soovitatakse teha ka tundlikkusanalüüs väärtusega 0,4.

<sup>2</sup>[https://www.nice.org.uk/search?q=Esketamine+for+treating+major+depressive+disorder+in+adults+at+imminent+risk+of+suicide+\(terminated+appraisal\)](https://www.nice.org.uk/search?q=Esketamine+for+treating+major+depressive+disorder+in+adults+at+imminent+risk+of+suicide+(terminated+appraisal))

<sup>3</sup> [https://janusinfo.se/download/18.13de125317a50669b3a54599/1625051143899/Esketamin-\(Spravato\)-210630.pdf](https://janusinfo.se/download/18.13de125317a50669b3a54599/1625051143899/Esketamin-(Spravato)-210630.pdf)

<sup>4</sup> <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03601-8>

<sup>5</sup> [http://centar.ee/pdf/ee/2021\\_Raviresistentse\\_ja\\_suitsiidse\\_depressiooni\\_levimus\\_ja\\_majanduslik\\_moju.pdf](http://centar.ee/pdf/ee/2021_Raviresistentse_ja_suitsiidse_depressiooni_levimus_ja_majanduslik_moju.pdf)

Inimelu statistilise väärtuse hinnanguks Eestis 2020. aasta hindades saadi 4,6 miljonit eurot ( $\beta=0,8$ ), tundlikkusanalüüsi alampiiriga ( $\beta=0,4$ ) 2,15 miljonit eurot. Näitaja sisaldab majandusliku kulu, tulu ja tarbimise kaotust ning subjektiivse heaolu vähenemist.

Uuringu andmetest nähtus ka küllaltki kõrge vanemaealiste osakaal Eestis suitsiidi toime pannud depressioonipatsientide hulgas. Arvestades suitsiidi toime pannud depressioonipatsientide vanusjaotust, kujuneks inimelu statistiliseks väärtuseks 3,8 mln eurot ( $\beta=0,8$ ), alampiiriga (kasutades koefitsienti  $\beta=0,4$ ) 1,8 mln eurot. Kokkuvõttes on seega depressioonipatsiendi suitsiidist tingitud keskmine saamata jäänud tulu Eestis 4,6 miljonit eurot 2020. aasta hindades (seda OECD standardsoovituste põhistel eeldustel; tundlikkusanalüüs kõige konservatiivsemaid eeldusi kasutades on 1,8 miljonit eurot)

Arvestades ASPIRE uuringu tulemusi ning esketamiini eeldatud kasutamist EKR järel suhtes 50:50, tuleb 76 esketamiiniga ravitud patsiendi kohta kaks välditud suitsiidi. Müügiloa hoidja on võtnud aluseks inimelu statistilise väärtuse keskmise hinnangu Centar uuringust, lahutanud sellest raviga seotud kulud ning leidnud, et kahe suitsiidi vältimine säästab Eesti jaoks 7 738 048 eurot. Võttes arvesse suitsiidi toime pannud depressioonipatsientide küllaltki kõrget vanemaealiste osakaalu, arvestas Tervisekassa lisaks ka patsientide vanusjaotuse abil saadud tulemust kõige konservatiivsematel eeldustel. Selle tulemusena leidis Tervisekassa, et minimaalselt võib kahe suitsiidi ärahoidmisel säästa Eesti ühiskonna jaoks 2 138 048 eurot. Kahe suitsiidi ärahoidmiseks tuleb esketamiiniga ravida 76 patsienti, mis maksab ravikindlustusele [REDACTED]. Ühe suitsiidi ärahoidmise kulu on seega [REDACTED] eurot. Centar uuringu andmetest lähtuvalt on Eestis suitsiidi toime pannud depressioonipatsientide seas suhteliselt kõrge vanemaealiste osakaal – vanuserühmades 45-54 ja 55-62 aastat, millest lähtuvalt võiksid patsiendid [www.stat.ee](http://www.stat.ee) 2022. aasta andmetel võita 20,44-34,79 eluaastat. Ühe esketamiiniraviga saavutatud lisanduva eluaasta maksumus jääb seega vahemikku [REDACTED] eurot. Esitatud majanduslike arvutuste tulemused on ebakindlad, kuna mitmete tulemusnäitajate osas kliinilistes uuringutes gruppide vahel statistiliselt olulisi erinevusi siiski ei saavutatud.

#### 4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

##### 4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotleja poolt esitatud andmetel on Eestis esimese hüvitamise aasta seisuga 100 patsienti ja 4. aastal 300 patsienti, kes võiksid kvalifitseeruda esketamiin-ravile taotletud tingimustel. Arvestame kõigi patsientide ravivajaduseks 84mg esimesel korral ning sealt edasi, olenevalt taluvusest 7 ravikorda 84mg (85% patsientidest) või 56mg (15% patsientidest). 100 patsiendi ravi esketamiiniga maksaks ravikindlustusele aastas kokku [REDACTED] eurot, 300 patsiendi ravi [REDACTED] eurot. Lisakulu manustamise juhendamise ja sellele järgnevast jälgimisest pole arvestatud, kuna see võib toimuda ka esmatasandi tervishoiuteenuse koosseisus. Juhul, kui antud teenust osutab psühhiaater, lisandub igale teenuse osutamise korrale psühhiaatri vastuvõtt aktiivravi perioodis, kood 3203, hind 36,43 eurot, kui vaimse tervise õde, siis lisandub tema vastuvõtt, kood 3015, hind 24,80 eurot. Kui lisandub psühhiaatri ja õe vastuvõtt aktiivravi perioodis, kood 3031, siis see maksab 49,36 eurot. Õe vastuvõtu korral lisandub kood 3035, hind 13,96 eurot.

*EKR ravikulud:* elekterkrampravi seanss, kood 7609, hind 54,31 eurot, anesteesia, kestus 0,5h kuni alla 1h, kood 2202, hind 120,17 eurot, recovery (ärkamisruum, üks tund), kood 2112, hind 27,27 eurot, tervishoiuteenused päevaravis, kood 3075, hind 57,89 eurot. Ühe EKR raviseansi maksumus haigekassale 259,64 eurot. Arvestades ühe patsiendi EKR ravivajaduseks 4-nädalasel perioodil 1

ravikord, siis on 100 patsiendi ravikulu EKR-ga kuni 25 964 eurot ning 300 patsiendil 77 892 eurot.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused – ei ole asjakohane.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud – väärkasutamine ei ole tõenäoline, liigkasutamine on võimalik, kui ei peeta kinni ravimile seatud kasutamispääsudest.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenuse rakendustingimuste kehtestamisel võib lähtuda esketamiini näidustustest ning erialaekspertide soovitud:

koos SSRI-ga mõõduka kuni raske depressiooni episoodi lühiajalise akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida psühhiaatri otsuse alusel hinnatakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks (RHK-koodid: F32.1-F32.2; F33.1-F33.2). Otsuse ravi määramiseks teeb psühhiaater, patsienti tuleb juhendada ja jälgida ravimi manustamise ajal ning pärast seda. Juhendamist ja jälgimist võib läbi viia nii eri-, pere- kui ka üldarst. Sarnaselt raviresistentse MDD-ga seotud rakendustingimustele tuleks kaaluda ka siin EKR ebaefektiivsuse või sobimatuse eeltingimuse seadmise vajadust.

## 5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Ravi ninasiseselt manustatava esketamiiniga, manustamiskord	288R, olemasoleva 1 teenuse rakendustingimuste täiendamine
Ettepaneku esitaja	Eesti Psühhiaatrite Selts	
Teenuse alternatiivid	jah	EKR
Kulutõhusus	Ühe suitsiidi vältimine (nimelu säilitamine) toodab ühiskonnale tervikuna 1 069 024-3 869 024 eurot. Ühe suitsiidi ärahoidmine esketamiiniga maksab ravikindlustusele ■■■■■ eurot, ühe lisanduva eluaasta maksumus on ■■■■■-■■■■■ eurot.	Kulutõhusus on ebakindel.
Omaosalus	ei	
Vajadus	patsientide arv Eestis: 100-300	1.-4. hüvitamise aastal
	teenuse osutamise kordade arv aastas kokku: 800-2400	1.-4. hüvitamise aastal
Teenuse piirhind	207,70 eurot	
Kohaldamise tingimused	jah	koos SSRI-ga mõõduka kuni raske depressiooni episoodi lühiajalise

		akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida psühhiaatri otsuse alusel hinnatakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks (RHK-koodid: F32.1-F32.2; F33.1-F33.2). Kaaluda EKR ebaefektiivsuse või sobimatuse eeltingimuse seadmist.
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	███ eurot	1.-4. hüvitamise aastal
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	<p>Teenus on suunatud suitsiidiriskiga depressiooniga patsientidele:</p> <p><i>Esketamiin, manustatuna koos suukaudse antidepressantraviga, on näidustatud mõõduka kuni raske depressiooni episoodiga täiskasvanutel lühiajalise akuutravina selliste depressiooni sümptomite kiireks vähendamiseks, mida arstliku otsuse alusel peetakse erakorraliseks psühhiaatriliseks seisundiks.</i></p> <p><i>Esketamiini kõrvaltoimed on üldiselt talutavad ja mööduvad ega vaja reeglina spetsiifilist ravi. Kõrgeenenud vererõhu püsimisel tuleb seda ravida.</i></p> <p><i>Ravimi kulutõhusus Eesti kontekstis on teadmata. 300 täiskasvanud patsiendi aastane ravi 4. hüvitamise aasta perspektiivis maksaks ravikindlustusele ███ mln eurot.</i></p>	

## 6. Kasutatud kirjandus

1. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03601-8>
2. [https://www.nice.org.uk/search?q=Esketamine+for+treating+major+depressive+disorder+in+adults+at+imminent+risk+of+suicide+\(terminated+appraisal\)](https://www.nice.org.uk/search?q=Esketamine+for+treating+major+depressive+disorder+in+adults+at+imminent+risk+of+suicide+(terminated+appraisal))
3. [https://janusinfo.se/download/18.13de125317a50669b3a54599/1625051143899/Esketamin-\(Spravato\)-210630.pdf](https://janusinfo.se/download/18.13de125317a50669b3a54599/1625051143899/Esketamin-(Spravato)-210630.pdf)
4. [http://centar.ee/pdf/ee/2021\\_Raviresistentse\\_ja\\_suitsiidse\\_depressiooni\\_levimus\\_ja\\_majanduslik\\_moju.pdf](http://centar.ee/pdf/ee/2021_Raviresistentse_ja_suitsiidse_depressiooni_levimus_ja_majanduslik_moju.pdf)