

## **1258 Lisaküsimused meditsiinilisele eksperdile**

1. Blancas I et al, 2014 andmetel on fulvestrant 500 mg kasutajate progressioonivaba elulemuse, PFS mediaan olnud 10,6 kuud, uuringu keskmine tsüklite arv 13,7 ning Cope et al, 2013 võrgustiku metaanalüüsis oli PFS 10,87-17,02 kuud. Eeltoodust lähtuvalt täpsustaksime, milline on Teie hinnangul keskmine fulvestrantravi tsüklite arv Eesti patsientidel.
2. Olete kirjeldanud, et fulvestrandile oleks alternatiiviks tsütostaatiline ravi komplekslinna 228R raames. Palume selgitada, kas võrdlusena on kohane kasutada teenuse 228R kaalutud komplekshinda ilma eribuliini ja gosereliini komponendita või peaks võrdluse aluseks olema mõni konkreetne raviskeem kuurist.
3. Kas Teie hinnangul oleks põhjendatud kohaldamise tingimustena sätestada, et eelnevates raviridades oleks patsient ravi saanud nii tamoksifeeni kui ka aromataasi inhibiitoritega?
4. Palume võimalusel edastada Teie poolt viidatud kahe kirjandusallika täistekstid: viide nr 9 Glück S 2014 ning viide nr 11 Gupta S et al. 2014.

## **Meditsiinilise eksperdi vastused**

1. Kuna Eestis puuduvad pahaloomuliste kasvaja paikmepõhised andmebaasid, siis saame lähtuda prognooside tegemisel ainult rahvusvaheliselt publitseeritud andmetest – seega oleks optimaalne arvestada keskmiseks ravi pikkuseks 13 kuud.
2. Teenuse 228R kaalutud komplekslinna raames on kirjeldatud mitmeid erinevaid ravimeid /ravimite kombinatsioone, mida kasutatakse metastaatilise rinnavähi raviks I liini ravivalikuna. Raviarst teeb ravivaliku iga patsiendi puhul individuaalselt, tulenevalt patsiendi seisundist, kaasuvatest haigustest ning täpsemast kasvaja morfoloogiliselt diagnoosist. Samuti arvestatakse varasemalt saadud ravi ( neoadjuvant- või adjuvantravi) ning haiguse progresseerumise aega eelneva ravi lõppemisest. Seega ei ole otseselt võimalik välja tuua konkreetset ravimit või raviskeemi. Kuna üsnagi sageli on tervistava ravi ( neoadjuvant- ja adjuvantravi) kontekstist kasutusel antratsükliinidele põhinev ravi, siis metastaatilise haiguse korral oleks esmavalikuks docetaxel. Kui antratsükliiniravi on eelnevalt kasutamata, siis on esimeses ravivalikus ka nendele preparaatidele põhinevad raviskeemid.
3. Kindlasti ei ole põhjendatud sätestada tingimust, et eelnevates raviridades peaks patsient olema saanud tamoxifeni kui ka aromataasi inhibiitoreid. Tamoxifeni kasutatakse premenopausaalse patsiendi ravitaktikas, aromataasi inhibiitorid on kasutusel ainult postmenopausaalse patsiendi ravis. Samuti vahetatakse tulenevalt kõrvaltoimetest ning patsiendi ravi talumisest tamoxifeni ja aromataasi inhibiitoreid omavahel esimese liini hormoonravi valikutes. Fulvestrant peab jääma II raviliini valikuks pärast haiguse progressiooni tamoxifeni või aromataasi inhibiitori ravi foonil.
4. Paraku ei ole täistekstide edastamine võimalik, kuna konkreetsete erialakirjandusele ligipääs on tasuline.