

Tere,

Vastavalt Eesti Haigekassa kirjale 07.02.2023 nr 3-15/2717-1 edastan kommentaarid Eesti Onkoteraapia Ühingu ja Medison Pharma Eesti OÜ nimel tervishoiuteenuse taotlus nr 1538 „Metastaatilise või mitteresestseeritava uveamelanoomi ravi tebensafuspiga“ edasiseks menetlemiseks:

Lisaküsimused olid järgnevad:

- 1. Teenus oleks näidustatud üksnes HLA-A*02:1 pos patsientidele. Kas vastavat genotüüpi täna kliinilises praktikas uveaalmelanoomi puhul määratakse ning kas seejuures kodeeritakse mõnda haigekassa teenuskoodi (millist ja kui mitu korda)?** - praegusel hetkel rutiinses tavapraktikas HLA-A*02:1 alatüüpi uveaalmelanoomiga patsientidel ei määrata. Samuti puudub vajadus kõikide nimetatud patsientide skriinimiseks, sest prognoostiliselt HLA genotüübil puudub praeguste teadmiste juures väljund. Seega on näidustatud eelkõige genotüübi määramine vaid kaugelearenenud uveaalmelanoomiga patsientidel, kelle haiguse raviks võiks kasutada tebensafuspi.
Tervishoiuteenuste loetelus on HLA -02_01 kõrge resolutsiooniga määramise hinnaks 202.25Eurot (teenuskood 66621) ning seda teostav Eestis vaid Tartu Ülikooli Kliinikumi Ühendlabori Geneetika ja Personaalmeditsiinikeskus.
- 2. Kas taotletava teenuse rahastamine toob haigekassa jaoks kaasa genotüübi määramisega seonduvate teenuste kasutamise kordade arvu kasvu? Kui suures osas?** – genotüüpi määratakse ühel korral ning teenuse taotluses oleme kalkuleerinud patsientide arvuks keda ühes aastas on vaja testida alla 10. Arvutuskäik ning põhjendus on toodud taotluse 1538 punktis 9.3
- 3. Milline on tänases kliinilises praktikas uveaalmelanoomi mittemedikamentoosne käsitlus staadiumite kaupa ning milliseid haigekassa teenuskode selleks kasutatakse?** – mittemedikamentoossed ravimeetodid olenevalt haiguse levikust: Primaarse haiguse esmane ravi on lokaalne ravi, peamiselt brahhüteraapia ehk lähikiiritusravi. Teatud patsientidel on vajalik silma eemaldamine ehk enukleatsioon, kuid võimalusel eelistatakse ravisid, mis võimaldavad nägemise säilitamist. Kaugelearenenud haiguse korral on ligikaudu pooltel vaid maksametastaasid – sellistel juhtudel on eelistatuid ravimeetodid nn „liver directed therapy“ – enamasti tähendab see maksakolde reseksiooni või muid lokaalseid ravimeetodeid (krüoteraapia, RFA jt). Maksavälistest kahjustustest kõige levinumad ekstrahepaatilised metastaasipaikmed on kopsud (24–30%), nahk (11–17%) ja luud (8–23%). Taotletav teenus on juhtudel kui lokaalsed ravivõimalused ei ole teostatavad.
- 4. Milline on tänases kliinilises praktikas uveaalmelanoomi medikamentoosne käsitlus staadiumite kaupa ning milliseid haigekassa teenuskode selleks kasutatakse?** - Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus puuduvad medikamentoosse ravi võimalused uveaalmelanoomi ravis, seda mitte teenuse kättesaadavuse puudumise tõttu vaid seetõttu, et nimetatud haigus on harvikaigus ning kindalad elulemust parandavad ravivõimalused on praeguseni puudunud. Metastaatilise UM ravivariantidena on uuritud immunteraapiat (kontrollpunkti inhibiitorid), tsütostaatilist ravi ja sihtmärgistatud ravi MEK inhibiitoritega – kõikide nimetatud alternatiivide puhul puudub TTL loetelus rahastus ning tõendus põhine kasu elulemusele.

Head soovides,

Kadri Putnik
Vanemarst onkoloog
SA Põhja Eesti Regionaalhaigla