



Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

Eesti Haigekassa

Lisaandmete küsimine tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute kohta.

Teie kiri: veebruar 2018 nr 3-15/7064

President:
Pille Taba
TÜ Närvikliinik
Puusepa 8
Tartu 51014
Pille.Taba@kliinikum.ee

Asepresident:
Toomas Asser
TÜ Närvikliinik
Puusepa 8
Tartu 51014
Toomas.Asser@kliinikum.ee

Eelmine president:
Sulev Haldre
TÜ Närvikliinik
Puusepa 8
Tartu 51014
Sulev.Haldre@kliinikum.ee

Laekur:
Kersti Brems
Tallinna Keskhaigla
Sisekliinik
Ravi 18
Tallinn 10138
kersti.brems-neuhaus@itk.ee

Juhatuse liikmed:
Katrín Gross-Paju
Andrus Kreis
Janika Kõrv
Toomas Toomsoo

Käesolevaga saadame lisaandmed taotluse nr 1295 „Sclerosis multiplex'i ravi okrelizumabiga, 6-kuuline ravikuur“ edasiseks menetlemiseks:

1. *Kui pikalt okrelizumabravi keskmiselt kestab?*

Praeguste andmete kohaselt pole ravikuur okrelizumabiga ajaliselt piiratud. Seega kestab ravi nii kaua, kuni ravi efektiivsus ja taluvus on piisav.

2. *Mida kasutatakse primaarselt progresseeruva SM vormiga patsientide raviks praegu?*

Praegu pole primaarselt progresseeruva Sclerosis multiplexiga patsientidel olemas efektiivset ravi.

3. *Kas koodiga 346R ja 349R tähistatud teenused on ägenemiste ja remissioonidega kulgeva SM patsientide ravis okrelizumabi alternatiivid või järgnevad okrelizumabravile?*

346R koodiga teenused on alternatiiv okrelizumabile, 349R võib olla nii alternatiiv okrelizumabile kui järgneda okrelizumabile.

4. *Hetkel kehtib koodiga 346R ja 349R tähistatud teenustele tingimus: „järgmiste tingimuste koosesinemise korral: 1) eelnevalt ravitud vähemalt kahe esmavaliku ravimiga (beetainterferoon, glatirameeratsetaat teriflunomiid või dimetüülfumaraat); 2) vaatamata eelnevale ravile on viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist.“*

Kas okrelizumabravile peaks ägenemiste ja remissioonidega kulgeva SM korral eelnema mõne esmavaliku ravimi kasutamine või mitte, palun põhjendada?

72-74% ocrelizumabi uuringus osalenud patsientidest ei olnud varem SM immunomoduleerivat ravi saanud (Hauser et al, 2016). Seega pole põhjendatud võimalus ravi alustamiseks alles pärast ravi interferoonidega,

Reg. nr. 80124897

Faks 7318509, e-post nns@kliinikum.ee, www.enns.ee

ENNS arveldusarve nr. 10052038536005 SEB-pangas (IBAN EE581010052038536005, SWIFT EEUH2X)

glatirameeratsetaadi, teriflunomiidi või dimetüülfumaraadiga. Vajadusel peaks olema võimalik kohe alustada ravi okrelizumabiga.

Kas okrelizumabravi kasutamisele peaks sarnaselt koodiga 346R ja 349R tähistatud teenustele viimase aasta jooksul eelnema vaatamata ravile vähemalt kaks olulist neuroloogilist puuet põhjustanud ägenemist?

Kaasajal on oluliselt muutunud soovitus, millal alustada suurema efektiivsusega ravimite kasutamisega. Varasematel aegadel olid ravijuhised konservatiivsemad, tänapäeval soovitatakse ravi foonil tekkiva ägenemise korral (ka kerget neuroloogilist puuet põhjustava ägenemise korral) (Jokubaitis et al, 2016, Merkel et al, 2017) või MRT aktiivsuse korral (Sormani et al, 2016) kohe muuta ravi suurema efektiivsusega ravimitele. Selline taktika on kaasa toonud olulise SM haigete prognoosi paranemise ka aktiivsema haiguskuluga patisentidel. (Cree et al, 2016).

L. Puusepa nim. Neuroloogide ja
Neurokirurgide Seltsi juhatuse nimel

Pille Taba
Seltsi president

22.03.2018.a.
Allkirjastatud digitaalselt