

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga
Taotluse number	1587
Kuupäev	Mai 2024

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Kardioloogide Selts taotleb olemasolevate teenuste 388R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ ja 389R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ laiendamist südamepuudulikkusega (SP) patsiendi rauavaeguse ja rauavaegusaneemia raviks.

Hetkel kehtivad teenustele 388R ja 389R järgnevad rakendustingimused: Tervisekassa võtab koodidega 388R ja 389R tähistatud ravimiteenuste eest tasu maksmise kohustuse üle patsiendilt, kellel on diagnoositud aneemia hemoglobiini tasemega alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l, tingimusel, et suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud. Samuti võetakse tasu maksmise kohustus üle aneemiaga patsiendilt kroonilise neerupuudulikkuse korral (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient), põletikulise soolehaiguse korral, preoperatiivselt (diagnoositud < 6 nädalat enne operatsiooni) või postoperatiivselt, ägeda verekaotuse järel ja pärast 34. rasedusnädalat (hemoglobiini tase rasedal alla 10 g/dl ehk alla 6,2 mmol/l).

SP korral väheneb südame võime efektiivselt töötada s.t. väheneb nii südame pumbafunktsioon kui ka lõõgastumisvõime. Südamepuudulikkusega patsientide pikaajaline prognoos on halb: 50% raske SP-ga patsientidest sureb ühe aasta jooksul. SP patsientidel esineb sageli kaasuvana rauavaegust. Rauavaegus, sõltumata aneemia olemasolust, on seotud halvema koormustaluvuse ja elukvaliteediga ning hospitaliseerimise ja suremuse kõrgema riskiga. Südamepuudulikkuse levimuseks peetakse Euroopas 1–2% elanikkonnast. Täpne ülevaade SP haigestumusest Eestis puudub, kuid arvutusloogikast lähtudes võiks Eestis SP-patsiente olla umbes 30 000. Ka puudub ülevaade rauavaeguse esinemissagedusest, kuid erinevate Euroopa registriandmete alusel võiks see esineda ligikaudu 30-40% patsientidest ehk Eestis võiks olla rauaasendusravi vajavaid SP patsiente umbes 10 000.

1.2. Taotletav teenus

Eestis on taotletavat teenust pakutud alates 2000. aastast. Kroonilise SP patsiendid on saanud teenust kaasuva kroonilise rauavaegusaneemia diagnoosi tõttu. PERH kardioloogikeskuse näitel sai ravi 2021. aastal 252 patsienti ning 2022. aastal 315 patsienti.

Rauavaegusaneemia i/v protseduuri teostab õde vastavalt arsti korraldusele, kas päevaravi osakonnas või statsionaaris. Rauapreparaati manustatakse keskmiselt 15-30 minuti jooksul i/v infusioonina, lahjendades ravimit füsioloogilises lahuses. Ravi ajal ja 30 minutit pärast ravi tuleb

patsienti monitoorida (vererõhk, EKG, SpO2) ja jälgida ülitundlikkusreaktsiooni sümptomite suhtes.

I/v rauavaegusaneemiravi efektiivsust on uuritud 12-s platseebo-kontrollitud randomiseeritud uuringus, kuhu oli kaasatud 2381 patsienti. 90.8% patsientidest sai i/v raudkarboksümaltoosi, 7.5% i/v raudsahharoosi ja 1.6% i/v raudderisomaltoosi. Tulemused näitasid, et i/v rauaasendusravi vähendas hospitaliseerimist SP tõttu ($p < 0.0001$) ning ka kombineeritud tulemusnäitajat: „surm või hospitaliseerimine SP tõttu“ ($p = 0.016$). Statistilist olulist erinevust ei leitud üldsuremuses ega kardiovaskulaarses surmas. Paranes ka NYHA funktsionaalne klass, elukvaliteet ja koormustaluvus.¹ PGA (Patient Global Assessment) näitas 24. nädalal paremust i/v rauavaegusaneemiaravi (raud(III)karboksümaltoosi) rühmas, kus 50% patsientidest teatasid, et nende seisund on palju või mõõdukalt paranenud, võrreldes 28% patsientidega platseeborühmas (OR 2,51, 95% CI 1,75-3,61, $P < 0,001$).²

Vastavalt Eesti ravijuhendile „Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitlus esmatasandil“ (2021) soovitatakse kõigile vasaku vatsakese vähenenud väljutusfraktsiooniga NYHA II–IV funktsionaalse klassi* kroonilise südamepuudulikkusega patsientidele, kellel esineb rauavaegus (rauadefitsiit kaasuva aneemiaga või ilma: ferritiin $< 100 \mu\text{g/L}$ või ferritiin 100–299 $\mu\text{g/L}$ ja TSAT $< 20\%$), määrata ravitulemuse parandamiseks intravenoosne rauavaeguse asendusravi (eelistatult raudkarboksümaltoosiga).³ Ka Euroopa Kardioloogide Selts ning Ameerika Südameassotsiatsiooni ravijuhendid soovitavad langenud vasaku vatsakese väljutusfraktsiooniga (HFrEF ja HFmrEF) sümptomaatilistele patsientidele rauavaeguse puhul just i/v asendusravi.^{4,5}

1.3. Alternatiiv

Alternatiivsed raviviisid SP patsientidel rauavaeguse ja rauavaegusaneemia raviks on:

- 1) **Suukaudsed rauapreparaadid:** hetkel kehtivate rakendustingimuste kohaselt peab enne intravenoosse raua manustamist kasutama suukaudseid rauapreparaate. Viimased pole paljudel patsientidel aga efektiivsed või on need seedetrakti kõrvaltoimete tõttu talumatud, lisaks võtab suukaudsete preparaatidega rauavaru taastamine aega 3-6 kuud.^{6,7}
- 2) **Erütrotsüütide suspensiooni ülekanne:** doonorvere ülekandel on tegemist piiratud varuga ning tegu on nn võõra koe siirdamisega, millega võivad kaasned spetsiifilised kõrvaltoimed (sh alloimmunisatsioon). Vereülekannet saanud patsientide suremus on suurem ja haigestumus sagedasem ning haiglaravi aeg on pikem.⁸
- 3) **Erütropoetiin:** trombembooliliste kõrvaltoimete risk suureneb – ei ole ravijuhistes soovitatud.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Teenuse 388R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ piirhind on 70,14€ ning teenuse 389R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ piirhind on 29,76€. Ravimiregistri järgi on Ferinject, 50 mg rauda/ml süste-/infusioonilahus (raudkarboksümaltoos) manustamise annus järgmine: infusiooni teel võite saada üks kord nädalas otse veeni kuni 20 ml Ferinjecti, mis vastab 1000 mg rauale. Kuna Ferinjecti lahjendatakse infusiooni tegemiseks naatriumkloriidi lahusega, võib selle pruuni lahuse maht olla kuni 250 ml.⁹

* New Yorgi südameassotsiatsiooni südamepuudulikkuse funktsionaalne klass. II Sümptomid esinevad mõõduka koormuse korral III Sümptomid esinevad minimaalse koormuse korral IV Sümptomid esinevad rahuolekus.

Arvestades, et intravenooset rauda kasutatakse 1 kuni 2 korda patsiendi kohta (keskmiselt 1,5 korda), tuleks ühe patsiendi maksumus teenusele 388R 105,21€ ja teenusele 389R 44,64€.

Kuna i/v rauavaegusaneemia protseduuri viiakse läbi päevaravi osakonnas või statsionaaris, lisandub taotletavale teenusele ka päevaravi teenuse hind (kood 3075, piirhind 90,49€).

Tabel 1. Lisakulu ühe patsiendi kohta

	Teenus 388R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“	Teenus 389R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“
Piirhind, € (TTL)	70,14	29,76
Maht	1,5	1,5
Ühe patsiendi maksumus, €	105,21	44,64

Tervisekassa arvutas ka lisakulu ühe patsiendi hospitaliseerimise vältimise kohta. Andmete aluseks võeti Ponikowski et al. 2015¹⁰ uuring, milles FCM (raudkarboksümaltoosi) ravi seostati südamepuudulikkusega patsientide hospitaliseerimise riski olulise vähenemisega. SP patsientide hospitaliseerimisi oli i/v rauavaegusaneemia ravi saanute grupis (n=150) 10 ja platseebo grupis (n=151) 32. Tervisekassa arvutuste kohaselt tuleb ühe patsiendi kohta hospitaliseerimise vähenemise määr 0.1452 (ühe patsiendi kohta saab FCM raviga ära hoida 0,1452 hospitaliseerimisjuhtu). Arvestades teenuse 388R ühe patsiendi maksumust, mis on 105,21 eurot, võib i/v rauavaegusaneemiravi kasutamisel tänu hospitaliseerimise vähendamisele kokku hoida ligikaudu 15,28 eurot ühe patsiendi kohta ja 152 800 eurot 10 000 patsiendi kohta.

Tabel 2. Lisakulu ühe patsiendi hospitaliseerimise vältimise kohta Ponikowski et al. 2015 uuringu järgi

	Ravi FCM-ga	Platseebo
Patsientide arv	150	151
Hospitaliseerimine SP süvenemise tõttu	10	32
Hospitaliseerimise määr	0.0667	0.2119
Hospitaliseerimisi vältimise määr 1 pt kohta	0.1452	

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Taotleja on välja toonud, et publitseeritud majandusanalüüside alusel on intravenoosne rauaasendusravi ilmselt kulutõhus ja lisakulu ravikindlustuse eelarvele on aktsepteeritav.^{11,12}

3.2. Kulutõhusus Eestis

Eesti oludes kulutõhusust hinnatud pole. Teenuse laiendamine vähendaks SP patsiendi kardiovaskulaarsetel põhjustel hospitaliseerimise tõenäosust. Samuti asendaks uus teenus osaliselt erütrotsüütide suspensiooni ülekannet. Nagu eelpool mainitud on rahvusvahelised majandusanalüüsid hinnanud i/v rauaasendusravi piiripealselt kulutõhusaks.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Teenuse laienemisel lisanduvad uued ravijuhud, kuid täpset lisanduvate ravijuhtude arvu ei saa hetkel hinnata. Taotleja hinnangul võiks Eestis olla rauaasendusravi vajavaid SP patsiente umbes 10 000 ning keskmine teenuse osutamise kordade arv ühe patsiendi kohta on 1-2 korda.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Täiendavad kulud patsiendile puuduvad.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väär- ja liigkasutamine ei ole tõenäoline.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Vastavalt ravijuhendile kõigile vasaku vatsakese vähenenud väljutusfraktsiooniga NYHA II–IV funktsionaalse klassi kroonilise südamepuudulikkusega patsientidele, kellel esineb rauavaegus (rauadefitsiit kaasuva aneemiaga või ilma: ferritiin < 100µg/L või ferritiin 100–299 µg/L ja TSAT < 20%), määrata ravitulemuse parandamiseks i/v rauavaeguse asendusravi.¹³

5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava rauapreparaadiga	
Ettepaneku esitaja	Eesti Kardioloogide Selts	
Teenuse alternatiivid	Jah	Suukaudsed rauapreparaadid, erütrotsüütide suspensiooni ülekanne, erütropoetiin
Kulutõhusus	Pole võimalik hinnata	
Omaosalus	Ei	
Vajadus	Eestis võiks olla rauaasendusravi vajavaid SP patsiente umbes 10 000	
Teenuse piirhind	Teenuse 388R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ piirhind on 70,14€ ning teenuse 389R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ piirhind on 29,76€.	
Kohaldamise tingimused	Jah	Vasaku vatsakese vähenenud väljutusfraktsiooniga NYHA

		II–IV funktsionaalse klassi kroonilise SP patsientidele, kellel esineb rauavaegus (rauadefitsiit kaasuva aneemiaga või ilma: ferritiin < 100µg/L või ferritiin 100–299 µg/L ja TSAT< 20%).
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Ühe patsiendi maksumus teenusele 388R tuleks keskmiselt 105,21 eurot ning teenusele 389R 44,64 eurot. Kuna Eestis võiks olla rauaasendusravi vajavaid SP patsiente umbes 10 000, tuleks lisakulu vahemikus 446 400- 1 052 100€. Arvestades kliinilise uuringu tulemusi hospitaliseerimise vähendamise osas, säästetaks i/v rauravi korral ligikaudu 152 800 eurot 10 000 patsiendi kohta. Taotletavale teenusele lisandub ka päevaravi teenuse hind (kood 3075, piirhind 90,49€).	Manustatakse 1-2x pt kohta
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Kardioloogide Selts on esitanud taotluse olemasolevate teenuste 388R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava pikatoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ ja 389R „Rauavaegusaneemia ravi intravenoosselt manustatava lühitoimelise rauapreparaadiga, 500 mg“ laiendamiseks südamepuudulikkusega (SP) patsiendi rauavaeguse ja rauavaegusaneemia raviks. Kliinilised uuringud näitasid, et i/v rauavaegusaneemiaravi vähendas SP patsiendi kardiovaskulaarsetel põhjustel hospitaliseerimise tõenäosust, paranes ka NYHA funktsionaalne klass, elukvaliteet ja koormustaluvus.	

6. Kasutatud kirjandus

¹ Sindone A et al. 2023. Systematic review and meta-analysis of intravenous iron-carbohydrate complexes in HFrefEF patients with iron deficiency. ESC Heart Failure. 0:44–56.

² Anker SD et al. 2009. FAIR-HF Trial Investigators. Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. N Engl J Med. 361: 2436–2448.

³ <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/18/kroonilise-sudamepuudulikkusega-taiskasvanud-patsiendi-kasitlus-esmatasandil>

⁴ McDonagh TA et al, ESC Scientific Document Group. 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2021;42:3599-3726

⁵ Heidenreich PA et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation 2022;145:e895–e1032

⁶ Neef V et al (2021). Current concepts in the evaluation and management of preoperative anemia. Curr Opin Anesthesiol 34:352–356.

⁷ Baird-Gunning J & Bromley J (2016). Correcting iron deficiency. Aust Prescr 39:193–199.

⁸ <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/30/transfusioonravi-juhend-i-osa-age-verejooks-ja-transfusioonravi-operatsioonile-eelnev-patsiendi-ambulatoorne-ja-perioperatiivne-kasitlus>

⁹ https://www.ravimiregister.ee/Data/PIL/PIL_1671500.pdf

¹⁰ Ponikowski P et al. 2015. Beneficial effects of long-term intravenous iron therapy with ferric carboxymaltose in patients with symptomatic heart failure and iron deficiency CONFIRM-HF. Eur Heart J. 36: 657–668.

¹¹ Theidel U et al. (2017). Budget impact of intravenous iron therapy with ferric carboxymaltose in patients with chronic heart failure and iron deficiency in Germany. EpubESC Heart Fail.

¹² Walter E, Bauer M, Ressler S. (2015) Cost-effectiveness of ferric carboxymaltose in patients with Iron deficiency and chronic heart failure in Austria. Value Health.

¹³ <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid-gp/18/kroonilise-sudamepuudulikkusega-taiskasvanud-patsiendi-kasitlus-esmatasandil>