

LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU VI (ZESPÓŁ MAROTEAUX – LAMY) (ICD-10 E-76.2)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>Kwalifikacji świadczeniobiorców do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się w oparciu o ocenę stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz ocenę efektywności zastosowanej terapii.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>Mukopolisacharydoza typu VI zdiagnozowana na podstawie udokumentowanego deficytu aktywności enzymu 4-sulfatazy N-acetylogalaktozaminy w leukocytach lub fibroblastach skóry.</p> <p>2. Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Chorób Ultrazadkowych lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>3. Kryteria wyłączenia</p> <p>1) ciąża lub laktacja;</p> <p>2) obecność poważnych wrodzonych anomalii lub chorób współistniejących, które w ocenie lekarza kwalifikującego do leczenia lub Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrazadkowych, mogą uniemożliwić poprawę stanu zdrowia;</p> <p>3) znaczna progresja choroby pomimo leczenia.</p>	<p>1. Dawkowanie</p> <p>Zalecana dawka galsulfazy wynosi 1 mg/kg masy ciała podawanej raz w tygodniu w postaci wlewu dożylnego przez 4 godziny. Początkową prędkość wlewu można dostosować tak, aby około 2,5% całkowitego roztworu zostało podane w okresie pierwszej godziny, a pozostała jego objętość (około 97,5%) przez kolejne 3 godziny infuzji.</p> <p>Podawanie leku powinno być nadzorowane przez lekarza posiadającego doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów z mukopolisacharydozą typu VI lub innych dziedzicznych zaburzeń metabolizmu.</p> <p>Z uwagi na możliwość występowania objawów niepożądanych, z wstrząsem włącznie, lek należy podawać przy bezpośrednim dostępie do leków, sprzętu i aparatury ratującej życie.</p>	<p>1. Badania przy kwalifikacji</p> <p>1) stwierdzenie braku lub głębokiego niedoboru aktywności 4-sulfatazy N-acetylogalaktozaminy w leukocytach lub fibroblastach skóry, potwierdzone badaniem molekularnym;</p> <p>2) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem;</p> <p>3) ocena miana przeciwciał przeciwko 4-sulfatazie N-acetylogalaktozaminy (nie jest badaniem obligatoryjnym);</p> <p>4) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>5) układ krzepnięcia;</p> <p>6) proteinogram;</p> <p>7) próby wątrobowe: AlAT, AspAT, CK, stężenie bilirubiny;</p> <p>8) stężenie fosfatazy alkalicznej;</p> <p>9) stężenie witamin A, D, E, K;</p> <p>10) stężenie cholesterolu;</p> <p>11) ocena równowagi kwasowo-zasadowej;</p> <p>12) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby i śledziony;</p> <p>13) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa;</p> <p>14) RTG kośćca, co najmniej RTG kręgosłupa;</p> <p>15) badanie psychologiczne, z oceną ilorazu inteligencji;</p> <p>16) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>17) EKG;</p> <p>18) USG układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>19) RTG klatki piersiowej;</p> <p>20) konsultacja pulmonologiczna, z oceną spirometrii;</p> <p>21) konsultacja laryngologiczna;</p> <p>22) badanie audiometryczne;</p>

- 23) badanie okulistyczne, z oceną oczu w lampie szczelinowej;
- 24) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów;
- 25) EMG, do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka;
- 26) konsultacja neurologiczna;
- 27) konsultacja kardiologiczna;
- 28) test 3/6 minutowego marszu.

2. Monitorowanie leczenia

2.1 Raz na 180 dni

- 1) morfologia krwi, z rozmazem;
- 2) układ krzepnięcia;
- 3) próby wątrobowe: AlAT, AspAT, CK, stężenie bilirubiny;
- 4) stężenie fosfatazy alkalicznej;
- 5) ocena równowagi kwasowo-zasadowej;
- 6) proteinogram;
- 7) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;
- 8) pomiary antropometryczne;
- 9) EKG;
- 10) USG jamy brzusznej, z oceną wątroby i śledziony;
- 11) USG układu sercowo-naczyniowego;
- 12) badanie okulistyczne, z oceną w lampie szczelinowej;
- 13) konsultacja pulmonologiczna, z badaniem spirometrycznym;
- 14) konsultacja ortopedyczna, z oceną ruchomości stawów;
- 15) test 3/6 minutowego marszu.

Okresowej oceny skuteczności terapii dokonuje lekarz niezaangażowany w leczenie pacjentów z chorobą Maroteaux-Lamy. Przedłużenie leczenia następuje, co 6 miesięcy, decyzją Zespołu Koordynacyjnego ds. Chorób Ultrarazadkich, na podstawie nadesłanej karty monitorowania terapii;

2.2 Co 365 dni

		<ol style="list-style-type: none">1) ocena wydalania glikozaminoglikanów z moczem (po 6 miesiącach od wprowadzenia terapii, a następnie co 365 dni);2) ocena miana przeciwciał przeciwko 4-sulfatazie N-acetylogalaktozaminie (badanie obligatoryjne w przypadku decyzji o zwiększeniu dawki leku lub braku efektywności dotychczasowej terapii);3) stężenie cholesterolu;4) stężenie witamin A, D, E, K;5) RTG klatki piersiowej;6) RTG kośćca, co najmniej RTG kręgosłupa;7) MRI OUN, z oceną odcinka szyjnego kręgosłupa (MRI OUN w przypadku nieprawidłowości w poprzednim badaniu lub pojawienia się lub nasilenia objawów neurologicznych);8) EMG do oceny występowania zespołu cieśni nadgarstka;9) badanie audiometryczne;10) badanie psychologiczne z oceną ilorazu inteligencji;11) konsultacja laryngologiczna;12) konsultacja neurologiczna;13) konsultacja kardiologiczna (w przypadku nieprawidłowości w układzie sercowo-naczyniowym - konsultacja kardiologiczna -co 180 dni lub częściej).
--	--	---