

Załącznik B.77.

LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+ (C 81 Choroba Hodgkina; C 84.5 Inne i nieokreślone chłoniaki T)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>1. Leczenie pacjentów z nawrotowym lub opornym na leczenie chłoniakiem ziarnicznym CD30+ (HL) lub układowym chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek CD30+ (sALCL) przy wykorzystaniu substancji czynnej brentuksymab vedotin</p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji Do leczenia brentuksymabem w ramach programu kwalifikują się pacjenci z potwierdzonym histologicznie chłoniakiem Hodgkina spełniający poniższe kryteria łącznie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nawrotowy lub oporny na leczenie HL <ol style="list-style-type: none"> a) po autologicznym przeszczepieniu komórek macierzystych szpiku (ang. <i>autologous stem celi transplantation</i>, ASCT) lub b) po co najmniej dwóch wcześniejszych terapiach, w przypadku, gdy ASCT lub wielolekowa chemioterapia nie stanowi opcji leczenia; 2) Potwierdzona histologicznie obecność antygenu CD30; 3) Sprawność w stopniu 0-2 wg klasyfikacji Zubroda-WHO lub ECOG; 4) Nieobecność przeciwskażeń do allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej. <p>Do leczenia brentuksymabem w ramach programu kwalifikują</p>	<p>Zalecana dawka wynosi 1,8 mg/kg podawana we wlewie dożylnym trwającym 30 minut co 3 tygodnie. Jeśli masa ciała pacjenta przekracza 100 kg, do obliczenia dawki należy przyjąć 100 kg.</p> <p>Pacjentów należy objąć obserwacją podczas podawania i po podaniu wlewu.</p> <p>Pacjenci, u których nastąpiła stabilizacja choroby lub poprawa stanu powinni otrzymać maksymalnie do szesnastu cykli leczenia (w ciągu około roku).</p>	<p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia brentuksymabem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe; 2) Morfologia krwi z rozmazem; 3) Poziom aktywności transaminaz (AspAT, AlAT); 4) Stężenie kreatyniny; 5) Stężenie glukozy; 6) Udokumentowanie obecności antygenu CD30 w tkance chłoniaka badaniem immunohistochemicznym; 7) Badanie obrazowe: tomografia komputerowa (TK) lub tomografia emisyjna pozytonowa (PET/TK) dokumentująca zmiany: szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej. <p>2. Badania wykonywane przed każdym podaniem leku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe; 2) Morfologia krwi z rozmazem; 3) Stężenie kreatyniny; 4) Poziom aktywności transaminaz (AspAT, AlAT); 5) Stężenie glukozy. <p>3. Badanie obrazowe wykonywane po drugim i ósmym cyklu leczenia lub w razie klinicznego podejrzenia progresji choroby wymagającego potwierdzenia takimi badaniami:</p>

<p>się pacjenci z potwierdzonym histologicznie układowym chłoniakiem anaplastycznym z dużych komórek spełniający poniższe kryteria łącznie:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Nawrotowy lub oporny na leczenie sALCL;2) Potwierdzona histologicznie obecność antygenu CD30;3) Sprawność w stopniu 0-2 wg klasyfikacji Zubrod- WHO lub ECOG;4) Nieobecność przeciwskażeń do allogenicznego przeszczepienia komórek krwiotwórczych w razie uzyskania odpowiedzi częściowej. <p>1.2 Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Czas leczenia w programie określa lekarz na podstawie kryteriów włączenia i kryteriów zakończenia udziału w programie.</p> <p>1.3. Kryteria wyłączenia z udziału w programie dla HL lub sALCL:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Wystąpienie objawów nadwrażliwości na brentuksymab vedotin lub którykolwiek ze składników preparatu;2) Toksyczność według WHO powyżej 3;3) Progresa choroby podczas leczenia (wg kryteriów zawartych w kol. 3 ust. 4), nie wcześniej niż po dwóch cyklach leczenia;4) Brak częściowej odpowiedzi po ośmiu cyklach leczenia;5) Podanie szesnastu cykli leczenia;6) Cięża.		<p>TK lub PET/TK zmian opisywanych w badaniu kwalifikującym do programu</p> <p>4. Kryteria odpowiedzi na leczenie:</p> <p>Ocena odpowiedzi na leczenie będzie się odbywała na podstawie:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Badanie podmiotowe i przedmiotowe;2) Badanie obrazowe – TK lub PET/TK. <p>4.1. Kryteria odpowiedzi na leczenie (na podstawie <i>Bruce D. Cheson et al. Revised Response Criteria for Malignant Lymphoma. J Clin Oncol 2007. 25:579-586.</i>):</p> <ol style="list-style-type: none">1) Całkowita odpowiedź: ustąpienie objawów choroby oraz całkowita regresja zmian chorobowych w badaniu obrazowym lub negatywny wynik badania FDG-PET;2) Częściowa odpowiedź: redukcja wymiarów zmian chorobowych o $\geq 50\%$ w badaniu obrazowym;3) Stabilizacja choroby: zmiany wymiarów zmian o $< 50\%$;4) Progresa choroby: wzrost wymiarów zmian $\geq 50\%$ lub wystąpienie nowych zmian. <p>5. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) Przekazywanie do NFZ zakresu informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych;2) Uzupełnianie danych zawartych w rejestrze SMPT, dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez oddziały wojewódzkie NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące oraz na zakończenie leczenia.3) Dane dotyczące monitorowania leczenia należy gromadzić w dokumentacji pacjenta i każdorazowo przedstawiać na żądanie kontrolerom NFZ.
---	--	---