

Załącznik B.81.

LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ, ICD-10 D47.1

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>Leczenie powiększenia śledziony związanej z chorobą lub objawów występujących u dorosłych pacjentów z pierwotnym włóknieniem szpiku (znanym zarówno jako przewlekłe idiopatyczne włóknienie szpiku), włóknieniem szpiku poprzedzonym czerwienicą prawdziwą lub włóknieniem szpiku poprzedzonym nadpłytkowością samoistną.</p> <p>1. Kryteria kwalifikacji</p> <p>1.1 Rozpoznanie:</p> <p>a) pierwotnej mielofibrozy (PMF) lub</p> <p>b) mielofibrozy w przebiegu czerwienicy prawdziwej (Post-PV MF) lub</p> <p>c) mielofibrozy w przebiegu nadpłytkowości samoistnej (Post-ET MF) – zgodnie z kryteriami Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2008 oraz IWGMRT (do rozpoznania wymagany jest wynik badania morfologii krwi obwodowej z rozmazem ocenionym mikroskopowo oraz wynik trepanobiopsji szpiku);</p> <p>1.2 Pacjenci z grupy ryzyka:</p> <p>a) pośredniego – 2 lub</p> <p>b) wysokiego</p> <p>– wg IPSS (ang. International Prognostic Scoring System);</p> <p>1.3 Splenomegalia (powiększenie śledziony ≥ 5 cm poniżej lewego łuku żebrowego) w badaniu palpacyjnym oraz w badaniu ultrasonograficznym;</p>	<p>1. Dawkowanie ruksolitynibu:</p> <p>Dawkowanie leku odbywa się zgodnie z zasadami określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p>	<p>1. Badania przy kwalifikacji do leczenia ruksolitynibem</p> <p>1.1 Badanie podmiotowe i przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem:</p> <p>a) oceny wielkości śledziony,</p> <p>b) masy ciała,</p> <p>c) objawów ogólnych ocenianych przy użyciu formularza MPN-SAF TSS:</p> <ul style="list-style-type: none">— poty nocne (≥ 4 pkt),— utrata masy ciała ($>10\%$ w okresie ostatnich 6 miesięcy) (≥ 4 pkt),— gorączka o nieznannej etiologii ($>37,5^{\circ}\text{C}$) (≥ 4 pkt),— bóle kostne (≥ 4 pkt),— świąd (≥ 4 pkt),— zmęczenie (≥ 4 pkt); <p>1.2 Morfologia krwi z rozmazem ocenionym mikroskopowo;</p> <p>1.3 Aktywność transaminaz wątrobowych;</p> <p>1.4 Stężenie bilirubiny;</p> <p>1.5 Stężenie kreatyniny w surowicy; trepanobiopsja szpiku, jeżeli nie była wykonana w okresie 6 miesięcy przed kwalifikacją;</p>

1.4 Pacjenci z liczbą płytek krwi > 50 tysięcy/ μ l;

1.5 Wystąpienie, co najmniej 2 z 6 poniżej wymienionych objawów ogólnych ocenianych w skali MPN-SAF TSS:

- a) poty nocne (≥ 4 pkt),
- b) utrata masy ciała (>10% w okresie ostatnich 6 miesięcy) (≥ 4 pkt),
- c) gorączka o nieznannej etiologii (>37,5°C) (≥ 4 pkt),
- d) bóle kostne (≥ 4 pkt),
- e) świąd (≥ 4 pkt),
- f) zmęczenie (≥ 4 pkt);

1.6 Wiek, 18 lat i więcej;

1.7 Stan sprawności:

- a) od 0 do 2, oceniany wg. Eastern Cooperative Oncology Group lub
- b) od 1- 2 wg WHO

– w momencie włączenia do programu;

1.8 Brak wcześniejszej splenektomii;

1.9 Pacjenci bez współistniejących ciężkich chorób systemowych w zakresie układu sercowo-naczyniowego, nerek, wątroby – upośledzających istotnie stan ogólny pacjenta oraz ciężkich zakażeń bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych;

1.10 Adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie badań laboratoryjnych krwi:

- a) wyniki badań czynności wątroby:
 - stężenie bilirubiny całkowitej nieprzekraczające 2- krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem pacjentów z zespołem Gilberta),
 - aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej)

1.6 USG jamy brzusznej z oceną wymiarów śledziony.

2. Monitorowanie leczenia ruksolitynibem:

2.1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem:

- a) oceny wielkości śledziony,
- b) masy ciała,
- c) objawów ogólnych ocenianych przy użyciu formularza MPN-SAF TSS:
 - poty nocne (≥ 4 pkt),
 - utrata masy ciała (>10% w okresie ostatnich 6 miesięcy) (≥ 4 pkt),
 - gorączka o nieznannej etiologii (>37,5°C) (≥ 4 pkt),
 - bóle kostne (≥ 4 pkt),
 - świąd (≥ 4 pkt),
 - zmęczenie (≥ 4 pkt);

2.2. Morfologia krwi;

2.3. Aktywność transaminaz wątrobowych;

2.4. Stężenie bilirubiny;

2.5. Stężenie kreatyniny w surowicy;

2.6. USG jamy brzusznej z oceną wymiarów śledziony.

Częstość wykonywania badań:

- 1) morfologia krwi i parametry biochemiczne:
 - a) co 2-4 tygodnie – do czasu ustabilizowania dawki ruksolitynibu, a następnie w zależności od wskazań klinicznych oraz zgodnie z zasadami określonymi w ChPL;
 - b) co 1-2 tygodnie przez 6 tygodni lub do czasu ustabilizowania funkcji wątroby – u pacjentów z niewydolnością wątroby;

<p>w surowicy nieprzekraczające 2,5-krotnie górnej granicy normy,</p> <p>b) stężenie kreatyniny nieprzekraczające 2-krotnie górnej granicy normy.</p> <p>Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.</p> <p>Ponadto do programu lekowego, w celu zapewnienia kontynuacji terapii, są kwalifikowani pacjenci uprzednio leczeni ruksolitynibem w ramach innego sposobu finansowania terapii:</p> <ol style="list-style-type: none">1) u których uzyskano zmniejszenie długości śledziony i rzeczywistą poprawę w odniesieniu do ≥ 1 z 6 objawów związanych z chorobą wymienionych w kryteriach kwalifikacji do programu w pkt 1.5 albo2) którzy spełnili wszystkie kryteria kwalifikacji na dzień rozpoczęcia leczenia i byli monitorowani zgodnie z wymogami zawartymi w programie lekowym w okresie od 1 stycznia 2017 r. do czasu zakontraktowania programu przez NFZ. <p>2. Kryteria wyłączenia</p> <p>2.1 Brak lub utrata odpowiedzi po leczeniu rozumiane jako:</p> <ol style="list-style-type: none">a) brak jakiegokolwiek zmniejszenia w badaniu przedmiotowym powiększonej w momencie kwalifikacji śledziony – po 3 miesiącach leczenia,b) brak zmniejszenia w badaniu USG powiększonej w momencie kwalifikacji śledziony, o co najmniej 50 % długości jej wyjściowego powiększenia (powyżej normy w danym ośrodku) – po 6 miesiącach leczenia lubc) pojawienie się nowych lub nasilenie wyjściowych objawów ogólnych związanych z chorobą, wymienionych w kryteriach kwalifikacji do programu, ocenianych w skali MPN-SAF TSS – po:<ul style="list-style-type: none">— 3 miesiącach leczenia lub— 6 miesiącach leczenia lub		<ol style="list-style-type: none">2) wszystkie badania kontrolne:<ol style="list-style-type: none">a) po 3 miesiącach leczenia, następnieb) po 6 miesiącach leczenia, następniec) nie rzadziej niż po każdym kolejnych 6 miesiącach leczenia. <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawienie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;3) przekazywanie informacji sprawozdawczo – rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
--	--	---

<p>— każdym kolejnych 6 miesiącach leczenia;</p> <p>2.2 Nieakceptowalna toksyczność, nieustępująca pomimo redukcji dawki leku i przerw w leczeniu według zasad określonych w Charakterystyce Produktu Leczniczego;</p> <p>2.3 Transformacja w ostrą białaczkę;</p> <p>2.4 Utrata uzyskanej odpowiedzi na terapię po każdym 6 miesiącach leczenia.</p> <p>3. Określenie czasu leczenia w programie:</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p>		
---	--	--