

Załącznik B.86.

LECZENIE WRODZONYCH ZESPOŁÓW AUTOZAPALNYCH (ICD-10 E85, R50.9, D89.8, D89.9)

| ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO | | |
|--|--|--|
| ŚWIADCZENIOBIORCY | SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU W PROGRAMIE | BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU |
| <p><i>Kwalifikacji pacjentów do terapii dokonuje Zespół Koordynacyjny powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kwalifikacja do programu oraz weryfikacja skuteczności leczenia odbywa się w oparciu o analizę dokumentacji nadesłanej przez świadczeniodawcę..</i></p> <p>1.1 Kryteria kwalifikacji</p> <p>Wrodzone zespoły autozapalne</p> <p>a) okresowe zespoły zależne od kriopiryny (CAPS, ang. Cryopyrin-Associated Periodic Syndromes), w tym:</p> <p>a. noworodkowa zapalna choroba wieloukładowa (NOMID, ang. Neonatal-Onset Multisystem Inflammatory Disease); inna nazwa: przewlekły niemowlęcy zespół neurologiczno-skrórno-stawowy (CINCA, ang. Chronic Infantile Neurological, Cutaneous, Articular Syndrome),</p> <p>b. zespół Muckle-Wellsa (MWS, ang. Muckle-Wells Syndrome);</p> <p>c. zespół rodzinnej pokrzywki indukowanej przez zimno (FCAS, ang. Familial Cold</p> | <p>1. Dawkowanie</p> <p>Dawkę anakinry należy dostosować indywidualnie dla danego pacjenta, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.</p> | <p>1. Badania przy kwalifikacji:</p> <p>a) Badania obowiązkowe</p> <ol style="list-style-type: none">1. OB, CRP, surowiczy amyloid (SAA), prokalcytonina, ferrytyna,2. morfologia krwi pełna z rozmazem,3. układ krzepnięcia: APTT, INR;D-dimery, fibrynogen,4. próby wątrobowe: ALAT, AspAT;GGTP,5. kreatynina, mocznik w surowicy; klirens kreatyniny,6. albuminy; proteinogram,7. ocena ciśnienia tętniczego,8. badanie ogólne moczu,9. badania serologiczne w kierunku zakażeń HBV, HCV,10. RTG klatki piersiowej,11. USG jamy brzusznej. <p>b) Badania opcjonalne, w zależności od wskazań klinicznych lub zgodnie z zaleceniami Zespołu Koordynacyjnego lub lekarza prowadzącego</p> <ol style="list-style-type: none">1. konsultacja laryngologiczna lub konsultacja laryngologiczna z badaniem słuchu,2. konsultacja neurologiczna lub konsultacja neurologiczna z badaniem obrazowym (USG OUN i/lub MRI OUN),3. badanie okulistyczne (odcinek przedni i dno oka), |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Autoinflammatory Syndrome).</p> <p>b) inne wrodzone zespoły autozapalne:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TRAPS; b. FMF, po nieskuteczności leczenia maksymalną tolerowaną dawką kolchicyny; <p>c) poligenowe zespoły autozapalne mediowane przez IL1</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zespół Schnitzler; <p>d) Amyloidoza wtórna, zależna od zmian autozapalnych.</p> <p>1.2 Określenie czasu leczenia w programie</p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p>1.2 Kryteria wyłączenia</p> <ol style="list-style-type: none"> a) nieakceptowane działania niepożądane lub nadwrażliwość na anakinrę, b) stwierdzenie nieskuteczności leczenia, c) ciężka niewydolnością nerek (klirens kreatyniny < 30 ml/min.) – jeżeli jest to uzasadnione klinicznie w opinii Zespołu Koordynacyjnego lub lekarza prowadzącego, d) rezygnacja pacjenta z leczenia lub brak współpracy z pacjentem. | | <ol style="list-style-type: none"> 4. ocena kardiologiczna lub ocena kardiologiczna z ECHO serca, 5. konsultacja stomatologiczna, 6. DZM na białko. <p>2. Monitorowanie leczenia</p> <p>Monitorowanie terapii należy przeprowadzać co 3-6 miesięcy (zależnie od wieku pacjenta, jego stanu klinicznego i odpowiedzi na leczenie)</p> <p>a) Badania obowiązkowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OB, CRP, surowicy amyloid (SAA), 2. morfologia krwi pełna z rozmazem, 3. układ krzepnięcia: APTT, INR;D-dimery, fibrynogen, 4. próby wątrobowe: AlAT, AspAT;GGTP, 5. kreatynina, mocznik w surowicy; klirens kreatyniny, 6. badanie ogólne moczu; białko i mikroalbuminuria w moczu, 7. ocena ciśnienia tętniczego. <p>Badania kontrolne w monitorowaniu leczenia wymienione w punktach 1-6 należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz na 8 tygodni w pierwszych 6 miesiącach leczenia i nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy w kolejnych.</p> <p>b) Badania opcjonalne, w zależności od wskazań klinicznych lub zgodnie z zaleceniami Zespołu Koordynacyjnego lub lekarza prowadzącego</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. konsultacja laryngologiczna lub konsultacja laryngologiczna z badaniem słuchu, 9. konsultacja neurologiczna lub konsultacja neurologiczna z badaniem obrazowym (USG OUN i/lub MRI OUN), 10. badanie okulistyczne (odcinek przedni i dno oka). |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Badania kontrolne wymienione w punktach 8-10 należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy w zależności od stwierdzanych u pacjenta objawów klinicznych oraz nieprawidłowości w badaniach dodatkowych stwierdzonych w trakcie kwalifikacji do leczenia.</p> <p>3. Monitorowanie programu</p> <ol style="list-style-type: none">1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;2) uzupełnienie 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 sprawozdawczorozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. |
|--|--|--|