

Analiza programu lekowego: "Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem"

Prof. dr hab. n. med.
Karina Jahnz-Różyk

Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Alergologii

S Z P A L T A K O N S U L T A N T A K R A J O W E G O W D Z I E D Z I N I E
A L E R G O L O G I I

Program lekowy „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem” został wprowadzony obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2012 r. w sprawie wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

W 2013 roku Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy z 36 świadczeniodawcami na świadczenia w zakresie realizacji programu lekowego “ o wartości 8 686 841,82 PLN. W roku 2014 wartość umów na świadczenia w tym zakresie wzrosła w stosunku do roku 2013 o 12 444 620,95 PLN, zaś w roku 2015 o 13 855 950,18 PLN (tabela1)

Najwyższe wartości kontraktów w kraju w powyższym zakresie posiadają następujące podmioty lecznicze:

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- Uniwersyteckie Lecznictwo Szpitalne w Krakowie
- Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

Do końca 2015 roku do Zespołu Koordynacyjnego spłynęło 645 wniosków. Aktualnie w programie (stan na styczeń 2016 roku) jest leczonych 428 pacjentów, w tym 308 ukończyło pierwszy rok leczenia, a 169 ukończyło 2 lata leczenia. W programie 61.17% stanowią kobiety, wiek pacjentów to średnio 44,9 lat, a średni czas trwania astmy wynosi 23,9 lat. Pacjent w programie lekowym przyjmuje średnio w ciągu roku 6645,176 mg omalizumabu na kwotę 69076,61 PLN. Po roku leczenia pacjenci mają zmniejszoną liczbę zaostrzeń choroby, zmniejszoną dawkę GKS systemowych, poprawę jakości życia i poprawę kontroli astmy. Omalizumab charakteryzuje się też zadawalającym profilem bezpieczeństwa.

Doświadczenia w stosowaniu leku oraz zmiany w standardach rozpoznawania i leczenia choroby (dokument GINA, wytyczne EMA)) wskazują na potrzebę zmian w opisie programu lekowego. Najważniejsze z nich obejmują następujące zagadnienia:

- Zapewnienie terapii dzieci w wieku 6-12 lat (aktualnie leczone są >12 roku życia)
- Wprowadzenie leczenia omalizumabem jeszcze przed włączeniem do leczenia glikokortykosteroidów systemowych, co jest szczególnie ważne u dzieci oraz osób z powikłaniami posteroïdowymi lub przeciwwskazaniami do ich stosowania (np. cukrzyca)
- Próbę doprecyzowania czasu leczenia w programie.

Prace nad zmianami w programie lekowym są aktualnie w toku.

TABELA 1 Zestawienie świadczeniodawców oraz wartości umów w zakresie „Leczenie ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej omalizumabem” w latach 2013-2015

województwo	2013	2014	2015
Dolnośląskie	608 404,00	1 581 693,00	1 665 253,00
Kujawsko - pomorskie	311 701,00	516 713,00	552 800,00
Lubelskie	430 537,94	1 137 067,53	1 211 332,00
Lubuskie	66 996,00	310 251,00	266 479,00
Łódzkie	1 762 427,00	4 307 669,00	4 321 562,00
Małopolskie	627 540,00	2 172 664,00	2 778 751,00
Mazowieckie	1 679 196,28	3 472 537,00	3 538 274,00
Opolskie	90844,00	314206,00	353092,00
Podkarpackie	226 608,00	743 231,00	767 454,00
Podlaskie	272 453,53	663 824,89	963 653,00
Pomorskie	178 270,00	573 277,00	658 214,00
Śląskie	611 139,00	1 425 921,00	1 608 743,00
Świętokrzyskie	265 740,00	683 652,00	790 967,00
Warmińsko-mazurskie	432 786,07	969 490,35	701 976,00
Wielkopolskie	703 835,00	1 396 208,00	1 532 373,00
Zachodniopomorskie	418 364,00	863 058,00	831 869,00

SUMA	8 686 841,82	21 131 462,77	22 542 792,00
-------------	---------------------	----------------------	----------------------

[Zamknij](#)[Drukuj](#)