

**LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW (RZS) O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06)**

<b>ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO</b>		
<b>ŚWIADCZENIOBORCY</b>	<b>SCHEMAT DAWKOWANIA SUBSTANCJI CZYNNYCH W PROGRAMIE</b>	<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU</b>
<p><b>1. Kryteria kwalifikacji:</b></p> <p>1) Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Do terapii certolizumabem albo tocilizumabem w ramach programu kwalifikuje się pacjentów z rozpoznaniem RZS, u których nastąpiło niepowodzenie terapii co najmniej dwoma konwencjonalnymi, syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (ksLMPCh) w dawkach wskazanych w obowiązujących zaleceniach EULAR, przez okres co najmniej 6 miesięcy każdym (w tym terapii optymalnymi dawkami metotrexatu przez okres co najmniej 2 miesiącey);</p> <p>a) z ciężką postacią choroby, udokumentowaną w trakcie dwóch badań lekarskich w odstępie 1 miesiąca. Ciężką postać choroby stwierdza się gdy jest spełnione jedno z poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wartość DAS 28 – większa niż 5.1 albo</li> <li>- wartość DAS - większa niż 3.7, albo</li> <li>- wartość SDAI - większa niż 26 lub</li> </ul> <p>b) z innymi postaciami RZS, niezależnie od wartości DAS 28, DAS, SDAI, tj:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- z postacią uogólnioną (Zespół Still'a u dorosłych),</li> <li>- z RZS powikłanym krio globulinemią, amyloidozą, lub zapaleniem naczyń;</li> </ul>	<p><b>Dawkowanie:</b></p> <p>Tocilizumab albo certolizumab należy podawać zgodnie z dawkowaniem określonym w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>Powwyższe leki podaje się z metotrexatem w maksymalnej zalecanej lub tolerowanej przez chorego dawce, chyba że występują przeciwwskazania do stosowania metotrexatu.</p>	<p><b>1. Badania przy kwalifikacji:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) czynnik reumatoidalny w surowicy lub aCCP jeżeli RF jest nieobecny;</li> <li>2) morfologia krwi z rozmazem oraz oznaczeniem bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych i limfocytów;</li> <li>3) płytki krwi (PLT);</li> <li>4) odczyn Biernackiego (OB);</li> <li>5) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);</li> <li>6) aminotransferaza alaninowa (AlAT);</li> <li>7) kreatynina w surowicy;</li> <li>8) białko C-reaktywne (CRP);</li> <li>9) badanie ogólne moczu;</li> <li>10) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon;</li> <li>11) antygen HBS;</li> <li>12) przeciwciała anti-HCV (w przypadku pozytywnego wyniku – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową);</li> <li>13) obecność antygenu wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo);</li> <li>14) RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją);</li> <li>15) EKG z opisem;</li> <li>16) dwukrotne obliczenie wartości wskaźnika DAS 28</li> </ol>



<p>3) Do terapii certolizumabem w ramach programu kwalifikują się również pacjenci poddani wcześniejszej lekczeniu RZS w ramach programu lekowego inhibitorem TNF alfa innym niż certolizumab, u których:</p> <p>a) wystąpiły działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii lub</p> <p>b) stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach zakończenia udziału w programie terapii biologicznej lub zakończenia udziału w danej linii terapii biologicznej albo kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS), przy czym niedopuszczalne jest zastosowanie u danego pacjenta więcej niż dwóch inhibitorów TNF alfa.</p> <p>4) Do terapii tocilizumabem w ramach programu kwalifikują się również pacjenci poddani wcześniejszej lekczeniu RZS w ramach programu jedynym lub dwoma inhibitorami TNF alfa, u których:</p> <p>a) wystąpiły działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii lub</p> <p>b) stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach zakończenia udziału w programie terapii biologicznej lub zakończenia udziału w danej linii terapii biologicznej albo kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS).</p> <p>2. <b>Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</b></p> <p>1) ciąża lub laktacja;</p> <p>2) nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;</p> <p>3) aktywne, ciężkie zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pierwotniakowe (w szczególności: gruźlica, WZW typu B lub C); przebiecie w okresie ostatnich trzech miesięcy infekcji, takich jak:</p> <p>a) zapalenie wątroby,</p> <p>b) zapalenie płuc,</p> <p>c) odmiedniczkowe zapalenie nerek;</p>		<p>lub DAS lub SDAI, w odstępie 1 miesiąca; ostatnie oznaczenie nie wcześniej niż dwa tygodnie przed podaniem pierwszej dawki leku;</p> <p>17) u kobiet - badanie ginekologiczne lub mammograficzne, lub USG piersi.</p> <p>18) u pacjentów kwalifikowanych do leczenia tocilizumabem - stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów.</p> <p>2. <b>Monitorowanie leczenia:</b></p> <p>1) W celu monitorowania skuteczności leczenia należy - po 90 dniach (<math>\pm</math> 14 dni) i 180 dniach (<math>\pm</math>14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego - oznaczyć/określić:</p> <p>a) odczyn Biernackiego (OB),</p> <p>b) stężenie białka C-reaktywnego (CRP),</p> <p>c) wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS, lub SDAI;</p> <p>Jeżeli terapia jest kontynuowana, wymienione wyżej badania należy powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (<math>\pm</math> 14 dni).</p> <p>2) W przypadku zastosowania terapii z użyciem certolizumabu - po 90 dniach (<math>\pm</math> 14 dni) i 180 dniach (<math>\pm</math> 14 dni) od podania pierwszej dawki leku - należy wykonać następujące badania:</p> <p>a) morfologia krwi z rozmazem,</p> <p>b) ASPAT, ALAT,</p> <p>c) kreatynina w surowicy.</p> <p>Jeżeli terapia certolizumabem jest kontynuowana powyższe badania należy powtarzać po każdym 180 dniach (<math>\pm</math> 14 dni).</p> <p>3) W przypadku zastosowania terapii z użyciem tocilizumabu - po 60 dniach (<math>\pm</math> 14 dni), 120 dniach</p>
--	--	--



<p>5) przebycie w okresie ostatnich dwóch miesięcy choroby wywołanej przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) wirus cytomegalii;</li> <li>b) <i>Pneumocystis jirovecii</i> (carini);</li> <li>c) <i>Mycobacterium tuberculosis</i> lub inne lekooporne mykobakterie;</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>6) infekcja HIV;</li> <li>7) umiarkowana lub ciężka niewydolność serca, płuc, nerek, wątroby;</li> <li>8) choroby demielinizacyjne;</li> <li>9) tocząc rumieniowaty układowy</li> <li>10) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna;</li> <li>11) stany przedrakowe, czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ciągu ostatnich pięciu lat;</li> <li>12) aktywna przewlekła choroba wątroby;</li> <li>13) inne okoliczności dyskwalifikujące do terapii daną substancją czynną leku biologicznego – wg decyzji lekarza prowadzącego;</li> <li>14) aktywność ALAT lub AsPAT przekraczająca pięciokrotnie górną granicę normy lub bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych mniejsza niż <math>0,5 \times 10^9/l</math>, lub liczba płytek krwi mniejsza od <math>50 \times 10^3/\mu l</math> - w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem</li> </ol> <p>W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń przez okres leczenia i do 3 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki tocilizumabu albo do 5 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki certolizumabu.</p> <p><b>3. Kryteria i warunki zamiany terapii:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) U pacjenta, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź.</li> <li>2) Zmiana terapii na leczenie inną substancją czynną wymaga każdorazowo uzyskania zgody Zespołu Koordynacyjnego do Spraw</li> </ol>		<p>(<math>\pm 14</math> dni) i 180 dniach (<math>\pm 14</math> dni) od podania pierwszej dawki – należy oznaczać:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) aktywność AsPAT i ALAT</li> <li>b) profil lipidów: stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów</li> <li>c) morfologię krwi z rozmazem</li> <li>d) płytki krwi (PLT);</li> <li>e) stężenie kreatyniny w surowicy;</li> </ol> <p>W przypadku kontynuowania terapii tocilizumabem, badanie aktywności AsPAT i ALAT należy powtarzać po każdym kolejnych 90 dniach (<math>\pm 14</math> dni). Pozostałe badania należy powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (<math>\pm 14</math> dni).</p> <p>4) Co najmniej raz na 365 dni należy wykonać RTG klatki piersiowej i EKG z opisem</p> <p><b>3. Monitorowanie programu:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</li> <li>2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMP) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</li> <li>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.</li> </ol>
---	--	--



<p>Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.</p> <p>3) Zamiana terapii na leczenie inną substancją czynną możliwa jest tylko w następujących sytuacjach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) brak skuteczności terapii inhibitorem TNF alfa lub tocilizumabem stwierdzony po 3 miesiącach,</li> <li>b) brak skuteczności terapii jakąkolwiek substancją czynną leku biologicznego stwierdzony po 6 miesiącach,</li> <li>c) wystąpienie nadwrażliwości na substancję czynną lub substancje pomocnicze,</li> <li>d) wystąpienie istotnych działań niepożądanych związanych z podaniem substancji czynnej, których uniknięcie jest możliwe po podaniu innej substancji czynnej,</li> <li>e) stwierdzenie innych, potwierdzonych badaniami lekarskim (wykonanym w związku z realizacją programu), przeciwwskazań do podawania substancji czynnej leku biologicznego albo metotreksatu, gdy podawanie substancji czynnej leku biologicznego w monoterapii jest niedopuszczalne w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</li> </ul> <p>4) W zakresie terapii RZS w ramach programów lekowych, nie jest możliwe zastosowanie więcej niż dwóch inhibitorów TNF alfa.</p> <p>5) Tocilizumab nie może być zastosowany po innym leczeniu niż wymienione w ust. 1 pkt 2 oraz ust. 1 pkt 4;</p> <p>6) Certolizumab nie może być zastosowany po innym leczeniu niż wymienione w ust. 1 pkt. 2 oraz ust. 1 pkt.3.</p> <p><b>4. Czas leczenia w programie:</b></p> <p>1) Kryteria kwalifikacji i wyłączenia z programu określają czas leczenia w programie.</p> <p>2) Czas leczenia daną substancją czynną w ramach programu nie może być dłuższy niż 18 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 6. pkt. 1</p> <p><b>5. Kryteria wyłączenia z programu:</b></p>		
---	--	--





<p>1) brak osiągnięcia przez pacjenta co najmniej umiarkowanej aktywności choroby mierzonej wskaźnikiem DAS 28 &lt; 5,1 lub DAS &lt; 3,7, lub SDAI &lt; 26 stwierdzony po 3 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej;</p> <p>2) brak uzyskania co najmniej niskiej aktywności choroby stwierdzony po 6 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego. Niską aktywność choroby definiujemy jako spełnienie jednego z poniższych kryteriów:</p> <p>a) DAS 28 mniejszy lub równy 3,2 albo</p> <p>b) DAS mniejszy lub równy 2,4, albo</p> <p>c) SDAI mniejszy lub równy 11;</p> <p>3) utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie, tj.: stwierdzenie w trakcie kolejnych badań lekarskich zaostrzenia, tak że pacjent przestaje spełniać kryteria niskiej aktywności choroby;</p> <p>4) utrzymywanie się co najmniej niskiej aktywności choroby przez okres 12 miesięcy;</p> <p>5) wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <p>a) reakcja alergiczna na lek,</p> <p>b) zakażenie o ciężkim przebiegu,</p> <p>c) nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,</p> <p>d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,</p> <p>e) stwierdzenie choroby nowotworowej,</p> <p>f) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie;</p> <p>6) leczenie tocilizumabem należy przerwać w przypadku utrzymywania się w kolejnych oznaczeniach co 4 tygodnie aktywności ALA T lub AspA T większej niż trzy razy powyżej górnej granicy normy lub po jednorazowym stwierdzeniu aktywności większej niż pięć razy powyżej górnej granicy normy,</p> <p><b>6. Kryteria ponownego włączenia do programu:</b></p> <p>1) Pacjent, u którego zaprzestano podawania leku biologicznego z powodu uzyskania niskiej aktywności choroby i u którego w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby, jest włączany do</p>		
---	--	--



<p>leczenia w ramach programu bez kwalifikacji. Nawrot choroby stwierdza się gdy, w stosunku do wartości obliczonej w momencie odstawienia substancji czynnej leku biologicznego, nastąpił wzrost wartości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) DAS 28 o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest nie mniejsza niż 3,2 albo</li> <li>b) DAS o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest nie mniejsza niż 2,4, albo</li> <li>c) SDAI o więcej niż 5, tak że jego wartość jest nie mniejsza niż 11.</li> </ul> <p>Pacjent jest włączany do programu substancją czynną, której zastosowanie wywołało co najmniej niską aktywność choroby.</p> <p>2) Do programu może być włączony również pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej, wymienionej w programie i zastosowanej zgodnie z jego treścią, z powodu wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu.</p>		
--	--	--

