



Rekomendacja nr 155/2014

z dnia 23 czerwca 2014 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego podanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów C81.1 (stwardnienie guzkowe), C81.7 (inna choroba Hodgkina), C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona), realizowanego w ramach chemioterapii niestandardowej

Prezes Agencji rekomenduje usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego podanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów C81.1 (stwardnienie guzkowe), C81.7 (inna choroba Hodgkina), C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona), realizowanego w ramach chemioterapii niestandardowej.

Uzasadnienie rekomendacji

Prezes Agencji, przychylając się do stanowiska Rady Przejrzystości, uważa za zasadne usunięcie świadczenia obejmującego podawanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów C81.1 (stwardnienie guzkowe), C81.7 (inna choroba Hodgkina), C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona), realizowanego w ramach „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”.

Zgodnie z istniejącą praktyką kliniczną rytuksymab stosowany jest w terapii choroby Hodgkina, poza obecnie obowiązującymi wskazaniami.

Brak jest przekonujących dowodów klinicznych wskazujących na skuteczność rytuksymabu w rozpoznaniu zakwalifikowanym do kodów C81.1 (choroba Hodgkina, stwardnienie guzkowe). Nie znaleziono dowodów naukowych w odniesieniu do kodu C81.7 (inna choroba Hodgkina) i C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona).

Rytuksymab nie jest wymieniany w zaleceniach towarzystw naukowych w wyżej wymienionych wskazaniach.

Przedmiot wniosku

Wniosek dotyczy usunięcia świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych świadczenia opieki zdrowotnej obejmującego podanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów C81.1 (stwardnienie guzkowe), C81.7 (inna choroba Hodgkina), C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona), realizowanego w ramach chemioterapii niestandardowej.



Problem zdrowotny

Chłoniak Hodgkina to grupa chorób nowotworowych tkanki limfoidalnej charakteryzujących się występowaniem komórek Reed i Sternberga oraz komórek Hodgkina, otoczonych komórkami odczynowymi, rozwojem głównie w obrębie węzłów chłonnych, tendencją do szerzenia się początkowo przez ciągłość na inne węzły chłonne, a w bardziej zaawansowanych stadiach drogą naczyń krwionośnych.

Zgodnie z obecną klasyfikacją WHO, wyróżnia się następujące typy HL:

HL klasyczny (ang. classical HL – cHL)

- Stwardnienie guzkowe (ang. nodular sclerosis classical HL- NSCHL)
- Postać mieszana (ang. mixed cellularity classical HL - MCCHL)
- Z zanikiem limfocytów (ang. lymphocytic depletion classical HL - LDCHL)
- Bogaty w limfocyty (ang. lymphocyte-rich classical HL - LRCHL)

HL nieklasyczny:

- Guzkowy z przewagą limfocytów (ang. nodular lymphocyte predominant HL - NLPHL) lub z przewagą limfocytów (ang. lymphocyte predominant HL - LPHL)

Klasyczny chłoniak Hodgkina (classical Hodgkin lymphoma):

- Chłoniak Hodgkina, typ włóknienia guzkowego (NS, nodular sclerosis) – najczęstsza postać ziarnicy. Występuje u 75% chorych, głównie u młodych dorosłych, częściej u kobiet. Zwykle choroba zlokalizowana jest powyżej przepony. Wyróżnia się dwa podtypy (NS-I i NS-II), z czego drugi typ wykazuje gorsze rokowania.
- Chłoniak Hodgkina, typ mieszanokomórkowy (MC, mixed cellularity) – drugi, co do częstości występowania. Często zajmuje węzły chłonne jamy brzusznej i śledzionę, w większości przypadków w stopniu zaawansowanym z obecnością objawów ogólnych.
- Chłoniak Hodgkina, z dużą ilością limfocytów (lymphocyte rich) – rzadko występująca postać, głównie u młodych mężczyzn, zlokalizowany w węzłach chłonnych szyi, niedający objawów ogólnych. Może ulegać progresji do postaci MC i LD.

Chłoniak Hodgkina z zanikiem limfocytów (LD, lymphocyte depletion) – obecnie bardzo rzadko rozpoznawana postać ziarnicy, występująca przede wszystkim u starszych mężczyzn, w postaci klinicznie zaawansowanej, z objawami ogólnymi, agresywnym przebiegiem i złą prognozą

Zlecenie MZ obejmowało ocenę podania rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów ICD-10: C81.1 - stwardnienie guzkowe, C81.7 - inna choroba Hodgkina oraz C81.9 - choroba Hodgkina nieokreślona.

Opis wnioskowanego świadczenia

Rytuksymab jest chimerycznym przeciwciałem monoklonalnym ludzko-mysim, wytwarzanym dzięki zastosowaniu metod inżynierii genetycznej, które jest glikozylowaną immunoglobuliną, zawierającą ludzkie sekwencje stałe IgG1 oraz złożone z łańcuchów lekkich i ciężkich mysie sekwencje zmienne. Przeciwciało to jest wytwarzane w hodowli zawiesiny komórek ssaków (komórki jajnika chomika chińskiego) i oczyszczane poprzez zastosowanie metod wybiórczej chromatografii i wymiany jonów oraz procedur swoistej inaktywacji i usuwania wirusów.

Wskazania zarejestrowane:

Chłoniaki nieziarnicze (NHL)

Produkt MabThera jest wskazany w leczeniu wcześniej nieleczonych chorych na nieziarnicze chłoniaki grudkowe w III-IV stopniu klinicznego zaawansowania w skojarzeniu z chemioterapią. Produkt MabThera jest wskazany w leczeniu podtrzymującym chorych na nieziarnicze chłoniaki grudkowe, u których uzyskano odpowiedź na leczenie indukcyjne. Produkt MabThera w monoterapii jest wskazany w leczeniu chorych na nieziarnicze chłoniaki grudkowe w III-IV stopniu klinicznego zaawansowania w przypadku oporności na chemioterapię lub w przypadku drugiej lub kolejnej wznowy po chemioterapii. Produkt MabThera jest wskazany w leczeniu chorych na chłoniaki

nieziarnicze rozlane z dużych komórek B, z dodatnim antygenem CD20, w skojarzeniu z chemioterapią wg schematu CHOP (cyklofosamid, doksorubicyna, winkrystyna, prednizolon).

Przewlekła białaczka limfocytowa (PBL)

Produkt MabThera w skojarzeniu z chemioterapią jest wskazany u chorych na przewlekłą białaczkę limfocytową w leczeniu wcześniej nieleczonych chorych oraz u chorych opornych na leczenie lub z nawrotem choroby. Dostępna jest ograniczona ilość danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa stosowania u pacjentów uprzednio leczonych przeciwciałami monoklonalnymi, w tym produktem MabThera, lub u pacjentów wcześniej opornych na leczenie produktem MabThera w skojarzeniu z chemioterapią.

Reumatoidalne zapalenie stawów

Produkt MabThera w skojarzeniu z metotreksatem jest wskazany do stosowania w leczeniu dorosłych pacjentów z ciężkim, aktywnym reumatoidalnym zapaleniem stawów, u których stwierdzono niewystarczającą odpowiedź na leczenie lub nietolerancję innych leków modyfikujących proces zapalny (ang. DMARD), w tym jednego lub kilku inhibitorów czynnika martwicy nowotworów (ang. TNF).

Wykazano, że podawanie produktu MabThera w skojarzeniu z metotreksatem wywiera, potwierdzony w ocenie radiologicznej, hamujący wpływ na postęp uszkodzenia stawów oraz poprawia sprawność fizyczną.

Ziarniniakowatość z zapaleniem wielonaczyniowym i mikroskopowe zapalenie wielonaczyniowe

Produkt MabThera w skojarzeniu z glikokortykosteroidami jest wskazany do indukcji remisji u dorosłych pacjentów z ciężką, aktywną ziarniniakowatością z zapaleniem wielonaczyniowym (Wegenera) (ang. granulomatosis with polyangiitis, GPA) i mikroskopowym zapaleniem wielonaczyniowym (ang. microscopic polyangiitis, MPA) (ChPL MabThera).

Alternatywna technologia medyczna

Na podstawie odnalezionych rekomendacji klinicznych, wytycznych, publikacji naukowych stwierdza się, że obecnie opcjami alternatywnymi najczęściej stosowanymi w wskazaniu C 81 wraz z rozszerzeniami są schematy chemioterapii linii BEACOPP (bleomycyna, etopozyd, doksorubicyna, cyklofosamid, winkrystyna, prokarbazyna, prednizon, ABVD (adriamycyna, bleomycyna, winblastyna, dakarbazyna), a także schematy DHAP/IGEV/ICE (fosfodihydroksyaceton, fosforan dihydroksyaceton/ifosfamid, gemcytabina, winorelbina/ifosfamid, karboplatyna, etopozyd) stosowane u tzw. populacji obciążonej (*vulnerable*). Dodatkowo wskazuje się na możliwość zastosowania substancji brentuksymab vedotin. Ponadto, w leczeniu chłoniaka Hodgkina stosuje się radioterapię miejsc pierwotnie zmienionych (IFRT) jako monoterapię bądź terapię wspomagającą leczenie chemioterapeutykami.

Skuteczność kliniczna

Analiza obejmuje ocenę podania rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów ICD-10: C81.1 - stwardnienie guzkowe, C81.7 - inna choroba Hodgkina oraz C81.9 - choroba Hodgkina nieokreślona. W dostępnej literaturze medycznej nie odnaleziono ścisłego objaśnienia znaczenia klasyfikacji: C81.9 – choroba Hodgkina nieokreślona.

Według klasyfikacji WHO wnioskowane kody C81.1 oraz C81.7 dotyczą klasycznego typu chłoniaka Hodgkina (cHL), stąd w niniejszej analizie klinicznej uwzględniono przede wszystkim publikacje oceniające skuteczność rytuksymabu w leczeniu cHL.

Rytuksymab w leczeniu choroby Hodgkina był już przedmiotem oceny Agencji: „Leczenie choroby Hodgkina przy wykorzystaniu produktu leczniczego MabThera (rytuksymab) w 2012 r. Ocenie podlegało podanie rytuksymabu w leczeniu pacjentów z chorobą Hodgkina, bez wyszczególnienia podtypów i kodów ICD 10, stąd analiza kliniczna obejmowała kod ICD-10: C81 choroba Hodgkina wraz

z wszystkimi rozszerzeniami tj. rozpoznanie szersze niż obecnie oceniane. W analizie klinicznej ograniczono się do aktualizacji jego wyników dotyczących leczenia cHL.

Na drodze przeglądu baz danych nie odnaleziono opublikowanych badań RCT ani metaanaliz oceniających skuteczność rytuksymabu we wnioskowanych wskazaniach.

Odnaleziono jeden przegląd systematyczny – Saini 2011, w którym oceniano zastosowanie rytuksymabu w leczeniu cHL oraz LPHL. Dodatkowo zidentyfikowano 1 publikację raportującą wyniki badania II fazy dotyczącą stosowania rytuksymabu w skojarzeniu ze schematem ABVD w leczeniu nowozdiagnozowanego klasycznego chłoniaka Hodgkina (cHL) (Younes 2012).

W części zasadniczej analizy klinicznej, skrótowo przedstawiono również wyniki badania II fazy (publikacja Advani 2014), w którym oceniano skuteczność rytuksymabu u chorych z chłoniakiem guzkowym z przewagą limfocytów (rozpoznanie to zawiera się w kodzie ICD 10:C81.0, które nie stanowi przedmiotu zlecenia MZ) oraz wyniki badania II fazy (publikacja Gopal 2010), w którym oceniano skuteczność schematu GCDR w leczeniu nawrotowego chłoniaka (w tym również u pacjentów z HL).

Odnalezione publikacje raportują wyniki badań obserwacyjnych, stąd oparte na nich wnioskowanie jest ograniczone.

Saini 2011

Wykonano przegląd literatury w celu odnalezienia badań dotyczących zastosowania rytuksymabu w leczeniu cHL oraz LPHL. W ramach zastosowania rytuksymabu w leczeniu cHL odnaleziono jedynie dwa badania II fazy – Younes 2003 oraz Schulz 2008 oraz 4 opisy przypadków.

Antygen CD20 występuje prawie u wszystkich pacjentów LPHL lecz w znacznej mniejszości u pacjentów z cHL. Wyniki odnalezionych badań wskazują, iż u pacjentów z pozytywną ekspresją CD20 rytuksymab jest terapią uzasadnioną. W odniesieniu do cHL, autorzy przeglądu zwracają uwagę, iż rytuksymab w dotychczas przeprowadzonych badaniach (jedynie badania obserwacyjne) był stosowany z dobrą skutecznością, niemniej jego rola w leczeniu cHL pozostaje nadal niejasna, w związku z tym podanie powinno pozostać ograniczone do badań klinicznych. Ze względu na brak skutecznych terapii ratunkowych w leczeniu nawrotowego cHL z ekspresją CD20 wskazane są dalsze badania nad skutecznością rytuksymabu.

Younes 2012 - rozpoznanie cHL

W badaniu oceniano skuteczność terapii skojarzonej: rytuksymab, doksorubicyna, bleomycyna, winblastyna, i dakarbazyna (RABVD) u pacjentów z zaawansowanym, klasycznym typem chłoniaka Hodgkina (cHL), nieleczonych dotąd chemioterapią. Rytuksymab podawano w dawce 375mg/m² raz w tygodniu przez 6 kolejnych tygodni oraz standardowe dawki ABVD przez 6 cykli. Pierwszorzędowy punkt końcowy stanowił czas przeżycia bez niekorzystnych zdarzeń/okresu bez powikłań (ang. event free survival EFS). Ostatecznie do badania włączono 78 pacjentów, u których oceniono skuteczność oraz bezpieczeństwo zastosowanego leczenia (pacjentom podano przynajmniej jedną dawkę RABVD).

Wyniki: Przy medianie okresu obserwacji wynoszącej 68 miesięcy (26-110) 5 letni EFS oraz OS odnotowano odpowiednio u 83% (95% CI, 72%-90%) i 96% (95% CI, 88%-99%) pacjentów. EFS analizowano również ze względu na stopień zaawansowania choroby (kryteria Ann Arbor), IPS (Międzynarodowy Wskaźnik Prognostyczny) oraz ekspresję CD20 na komórkach H/RS. Pacjenci wykazywali 5 letni EFS na poziomie:

- 82 i 82% w II i III/IV stadium choroby,
- 88% (95% CI, 74%-95%) z IPS 0-2 (n=35), 73% (95% CI, 50%-86%) z IPS > 2 (n=43)
- 93% w grupie CD⁺ i 77% CD⁻ i (ekspresję CD20 oceniano u 70 pacjentów; n CD20⁺=14 (20%), CD20⁻= n 56 (80%)).

Bezpieczeństwo stosowania

Younes 2012

Do najczęściej występujących zdarzeń niepożądanych związanych z zastosowanym leczeniem zaliczono: neutropenię (23 pacjentów tj. 23%), zmęczenie (7 pacjentów tj. 9%) oraz nudności (6 pacjentów tj. 8%). U 1 pacjenta odnotowano przedłużoną cytopenię po 5 cyklach RAVBD, z związku z czym nie przeprowadzono 6. cyklu leczenia. U jednego pacjenta odnotowano również wystąpienie zapalenia płuc wywołanego przez *Pneumocystis jiroveci* po trzecim cyklu chemioterapii. Wszyscy włączeni pacjenci otrzymywali leczenie wstępne z zastosowaniem leków przeciwwymiotnych.

Dodatkowo w ramach analizy bezpieczeństwa włączono opis 2 pacjentów – pierwszy ze zdiagnozowanym chłoniakiem z małych limfocytów, drugi z chłoniakiem z komórek płaszczka, u których podczas wlewu rytuksymabu odnotowano odpowiednio wystąpienie migotania przedsionków oraz bólu w klatce piersiowej z towarzyszącą gorączką i dreszczami. (Passalia 2013).

Charakterystyka produktu leczniczego MabThera

Do najczęściej obserwowanych działań niepożądanych (bardzo często $\geq 1/10$) rejestrowanych w badaniach klinicznych lub badaniach porejestracyjnych u pacjentów z NHL i PBL leczonych produktem MabThera w monoterapii/leczeniu podtrzymującym lub w skojarzeniu z chemioterapią należą: zakażenia bakteryjne, zakażenia wirusowe, zapalenie oskrzeli, neutropenia, leukopenia, neutropenia z gorączką, trombocytopenia, działania niepożądane związane z wlewem, obrzęk naczynioruchowy, nudności, świąd, wysypka, łysienie, gorączka, dreszcze, osłabienie, ból głowy, obniżony poziom IgG.

Do najczęściej obserwowanych działań niepożądanych (bardzo często $\geq 1/10$) zgłaszanych podczas badań klinicznych lub po wprowadzeniu do obrotu, występujących u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów otrzymujących produkt MabThera należą: zakażenie górnych dróg oddechowych, zakażenie układu moczowego, reakcje związane z wlewem dożylnym (nadciśnienie tętnicze, mdłości, zaczerwienienie, gorączka, świąd pokrzywka, podrażnienie gardła, uderzenia gorąca, niedociśnienie, katar, dreszcze, tachykardia, zmęczenie, ból ustnej części gardła, obrzęki obwodowe, rumień), ból głowy, zmniejszone stężenie immunoglobulin IgM.

Na stronach internetowych URPL, EMA i FDA odnaleziono szereg komunikatów dotyczących bezpieczeństwa stosowania rytuksymabu, w których informowano o przypadkach postępującej wieloogniskowej leukoencefalopatii (PML) zakończonej zgonem, reakcjach na wlew dożylny, prowadzących do zgonu, ciężkich reakcjach skórnych, takich jak toksyczna nekroliza naskórka (TEN) oraz zespół Stevensa-Johnsona (SJS) oraz reaktywacji zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B u pacjentów przyjmujących preparat MabThera (Europa) lub Rituxan (USA).

Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Nie odnaleziono żadnych opublikowanych analiz ekonomicznych. Nie odnaleziono dowodów oceniających skuteczność kliniczną rytuksymabu w porównaniu z aktywną grupą kontrolną w populacji zgodnej z wnioskowaną. W związku z tym nie jest możliwe wykonanie pełnej analizy ekonomicznej dla tak zdefiniowanej populacji.

Przeprowadzono analizę kosztów-konsekwencji stosowania rytuksymabu dla populacji pacjentów zgodnej określonych kodami ICD-10: C81.1, C81.7, C81.9.

Analiza kliniczna wykonana na bazie badań obserwacyjnych bez grupy kontrolnej, w których rytuksymab w ocenianych wskazaniach stosowano głównie w terapii skojarzonej wykazała, iż stosowanie rytuksymabu wiązało się z uzyskaniem odpowiedzi na leczenie odnoszącej się przede wszystkim do uzyskaniu całkowitej lub częściowej odpowiedzi na leczenie, przeżycia całkowitego oraz przeżycia bez zdarzeń negatywnych.

Wyniki analizy wskazują, iż stosowanie rytuksymabu będzie się wiązało z szacowanym zwiększeniem kosztów terapii przypadających na podstawowy schemat dawkowania (375 mg/m² raz na tydzień przez 6 tygodni) o 52 tys. zł (34,7 tys. zł – 69,3 tys. zł) z perspektywy płatnika publicznego.

Wpływ na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie zawiera jedynie koszty stosowania terapii oparte o koszty zakupu substancji czynnych. Oszacowanie nie zawiera kosztów leczenia pacjenta w przypadku, gdy leczenie nie wykaże 100% skuteczności, a także nie obejmuje kosztów leczenia działań niepożądanych leków.

Oszacowanie jest bardzo ogólne i ze względu na specyfikę programu chemioterapii niestandardowej obarczone jest dużą niepewnością.

Na podstawie danych NFZ liczebność populacji pacjentów leczonych we wskazaniach C81.1, C81.7, C81.9 w latach 2012 – 2013 wynosi odpowiednio: 686 i 635; 80 i 67; oraz 401 i 377 osób.

W wariantcie podstawowym przeprowadzonego oszacowania wpływu na budżet finansowania rytuksymabu w ramach chemioterapii chłoniaka Hodgkina: ICD-10: C81.1, C81.7 oraz 81.9 będzie się wiązało odpowiednio z dodatkowymi nakładami rocznymi rządu 35,75 mln PLN (19,1 mln PLN – 52 mln PLN), 3,5 mln PLN (2,2 mln PLN – 5,6 mln PLN), 19,6 mln PLN (9,35 mln PLN – 30,45 mln PLN) z perspektywy płatnika publicznego.

Według danych NFZ, koszt refundacji rytuksymabu w rozpoznaniach określonych kodami ICD 10: C81.1, C81.7, C81.9 w 2012 r. wyniósł odpowiednio: 34 289,67 zł (3 zgody), 96 544,55 zł (12 zgód) i 66 735,37 zł (3 zgody) oraz w 2013 r. 15 510,00 zł (1 zgoda), 7 088,37 zł (1 zgoda), 64 910,64 zł (4 zgody).

Zgodnie z Obwieszczeniem MZ z dnia 23 kwietnia 2014 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 marca 2014 r. (Dz.U.14.42), rytuksymab (produkt leczniczy MabThera) jest obecnie finansowany ze środków publicznych w Polsce w ramach programów lekowych: B.33: leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ICD-10 M05, M06, M08); B.12.: leczenie chłoniaków złośliwych (ICD-10 C82, C83) oraz w ramach katalogu chemioterapii w następujących rozpoznaniach wg kodu ICD 10: C84, C84.0, C84.1, C84.2, C84.3, C84.4, C84.5, C85, C85.0, C85.1, C85.7, C85.9, C88, C88.0, C88.1, C88.2, C88.3, C88.7, C88.9, C91, C91.0, C91.1, C91.2, C91.3, C91.4, C91.5, C91.7 i C91.9.

Omówienie rekomendacji wydawanych w innych krajach w odniesieniu do ocenianej technologii

Łącznie odnaleziono 13 rekomendacji, dotyczących leczenia choroby Hodgkina. Odnalezione wytyczne nie wymieniają rytuksymabu w schematach leczenia klasycznego chłoniaka Hodgkina, w ramach którego zawierają się wnioskowane wskazania C81.1 i C81.7.

Wytyczne rekomendują stosowanie rytuksymabu w chłoniaku z przewagą limfocytów (ICD 10: C81.0).

Rekomendacji finansowych nie odnaleziono.

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia z dnia 25.04.2014 r. Ministra Zdrowia (znak pisma: MZ-PLR-460-20838-2/KB/14), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa w sprawie objęcia refundacją i ustalenia urzędowej ceny zbytu leku podawanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów C81.1 (stwardnienie guzkowe), C81.7 (inna choroba Hodgkina), C81.9 (choroba Hodgkina nieokreślona), realizowanego w ramach chemioterapii niestandardowej, na podstawie art. 31e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), po uzyskaniu stanowiska Rady Przejrzystości nr 191/2014 z dnia 23 czerwca 2014 r. w sprawie zasadności usunięcia świadczenia obejmującego podawanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych

do kodów ICD-10: C81.1, C81.7, C81.9, realizowanego w ramach „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 191/2014 z dnia 23 czerwca 2014 r. w sprawie zasadności usunięcia świadczenia obejmującego podawanie rytuksymabu w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów ICD-10: C81.1, C81.7, C81.9, realizowanego w ramach „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”.
2. Rytuksymab, w rozpoznaniach zakwalifikowanych do kodów ICD-10: C81.1, C81.7 oraz C81.9. Raport ws. w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej AOTM-RK-431-21/2014.