



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 237/2014 z dnia 4 sierpnia 2014 r.
w sprawie usunięcia świadczenia obejmującego podawanie
doksorubicyny liposomalnej pegylowanej w rozpoznaniu
zakwalifikowanym do kodu ICD-10: C92.0, realizowanego w ramach
„Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii
niestandardowej”

Rada Przejrzystości uważa za zasadne usunięcie świadczenia obejmującego podawanie doksorubicyny liposomalnej pegylowanej w rozpoznaniu zakwalifikowanym do kodu ICD-10: C92.0 (ostra białaczka szpikowa) w ramach „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”.

Uzasadnienie

W przypadku doksorubicyny wytyczne kliniczne wskazują na zasadność włączenia antybiotyków antracyklinowych (w tym doksorubicyny) w kombinacji z cytarabiną, jednakże nie odnoszą się wprost do postaci leku tj. do jej pegylowanej lub niepegylowanej formy. Brak jest dowodów naukowych potwierdzających efektywność kliniczną pegylowanej liposomalnej formy doksorubicyny w tak zdefiniowanym wskazaniu (nie wykazano, aby podawanie innych antracyklin w równoważnych dawkach jak w schematach rekomendowanych było skuteczniejsze od stosowania daunorubicyny lub idarubicyny). Doksorubicyna liposomalna nie jest wymieniana w rekomendacjach krajowych i międzynarodowych jako opcja w leczeniu ostrej białaczki szpikowej.

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Michał Myśliwiec

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31 e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn .zm.), z uwzględnieniem raportu „Doksorubicyna liposomalna pegylowana, winorelbina, tiotepa, topotekan we wskazaniu: ostra białaczka szpikowa (C92.0) - Program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”, AOTM-OT-431-22/2014, 30 lipca 2014 r.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy

