Załącznik C.110.

**AFLIBERCEPT**

*W drugiej linii leczenia dorosłych pacjentów z nieoperacyjnym przerzutowym lub miejscowo zaawansowanym rakiem jelita grubego, w skojarzeniu z chemioterapią według schematu FOLFIRI, po udokumentowanej nieskuteczności leczenia pierwszej linii z udziałem fluoropirymidyny i oksaliplatyny.*

*Dopuszczalne jest zastosowanie immunoterapii z powodu RJG przed albo po chemioterapii pierwszej linii. Do terapii nie mogą być kwalifikowani pacjenci leczeni wcześniej irynotekanem lub afliberceptem.*

*Leczenie jest prowadzone do czasu wystąpienia progresji choroby nowotworowej lub działań niepożądanych uniemożliwiających jego kontynuowanie.*

| **Lp.** | **NAZWA SUBSTANCJI CZYNNEJ ORAZ DROGA PODANIA (JEŻELI DOTYCZY)** | **KOD ICD-10** | **NAZWA ICD-10** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **AFLIBERCEPT** | C18 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO |
|  | **AFLIBERCEPT** | C19 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ZGIĘCIA ESICZO-ODBYTNICZEGO |
|  | **AFLIBERCEPT** | C20 | NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ODBYTNICY |