Załącznik B.50.

**LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ (ICD-10: C56, C57, C48)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO** | | |
| **ŚWIADCZENIOBIORCY** | **SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW  W PROGRAMIE** | **BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU** |
| 1. **Leczenie podtrzymujące inhibitorami PARP chorych na niskozróżnicowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej z obecnością mutacji w genach BRCA 1/2 (olaparybem albo niraparybem) lub niezależnie od obecności mutacji w genach BRCA 1/2 (niraparybem)**    1. **Kryteria kwalifikacji chorych na nowo zdiagnozowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (leczenie olaparybem tylko pod postacią tabletek albo niraparybem)**       * 1. histologiczne rozpoznanie zaawansowanego (w stopniu III- IV wg FIGO) raka jajnika o niskim stopniu zróżnicowania (ang. high grade, G2 lub G3) raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej;   Stopień zaawansowania choroby (FIGO) - spełnienie jednego z poniższych kryteriów:   * + - * 1. FIGO III u chorych z mutacją patogenną lub prawdopodobnie patogenną w genach *BRCA1/2* bez względu na chorobę resztkową i/lub zabieg cytoredukcji (w przypadku olaparybu)   lub   * + - * 1. FIGO III u chorych jedynie z widoczną chorobą resztkową po pierwotnym zabiegu cytoredukcyjnym (w przypadku niraparybu)   lub   * + - * 1. FIGO III lub IV po zastosowaniu chemioterapii neoadjuwantowej u chorych z mutacją patogenną lub prawdopodobnie patogenną w genach *BRCA 1/2* *(*w przypadku olaparybu albo niraparybu) albo bez mutacji (w przypadku niraparybu)   lub   * + - * 1. FIGO IV (w przypadku olaparybu albo niraparybu);       1. obecność patogennej lub prawdopodobnie patogennej mutacji w genie *BRCA1* lub w *BRCA2* (dziedzicznej lub somatycznej) – wymaganie bezwzględne tylko w przypadku olaparybu;       2. całkowita lub częściowa wg kryteriów RECIST 1.1 odpowiedź na chemioterapię pierwszego rzutu opartą o leczenie zawierające pochodne platyny;       3. stan sprawności ogólnej w stopniach 0-1 według klasyfikacji ECOG;       4. wiek powyżej 18 roku życia;       5. wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:          1. stężenie hemoglobiny większe lub równe 10,0 g/dl,          2. liczba leukocytów większa lub równa 3,0 x 109/l,          3. bezwzględna liczba neutrofilów większa lub równa 1,5 x 109/l,          4. liczba płytek krwi większa lub równa 100 x 109/l;       6. wskaźniki czynności wątroby i nerek:          1. stężenie całkowitej bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem chorych z zespołem Gilberta),          2. aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczająca 2,5-krotnie górnej granicy normy (5-krotnie u chorych z przerzutami do wątroby),          3. stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy,       7. wykluczenie ciąży.   Powyższe kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.  Ponadto do programu lekowego kwalifikowani są również pacjenci, którzy byli leczeni olaparybem albo niraparybem w ramach innego sposobu finansowania terapii, pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia leczenia spełniali kryteria kwalifikacji do tego programu lekowego.   * 1. **Kryteria kwalifikacji chorych na nawrotowego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (leczenie olaparybem pod postacią tabletek albo kapsułek)**       + 1. histologiczne rozpoznanie raka jajnika o niskim stopniu zróżnicowania (ang. high grade, G2 lub G3), raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej  (stosowanie olaparybu pod postacią kapsułek jest ograniczone tylko do leczenia podtypu surowiczego zgodnie z ChPL dla kapsułek);        2. obecność patogennej lub prawdopodobnie patogennej mutacji w genie *BRCA1* lub w *BRCA2* (dziedzicznej lub somatycznej);        3. platynowrażliwy nawrotowy rak jajnika (nawrót choroby w okresie nie wcześniej niż 6 miesięcy od zakończenia leczenia pochodnymi platyny);        4. wcześniejsze zastosowanie przynajmniej dwóch linii chemioterapii z udziałem pochodnych platyny;        5. całkowita lub częściowa wg kryteriów RECIST 1.1 odpowiedź na leczenie po ostatnim schemacie leczenia zawierającym pochodne platyny;        6. stan sprawności ogólnej w stopniach 0-2 według klasyfikacji ECOG;        7. wiek powyżej 18 roku życia;        8. wyniki badania morfologii krwi z rozmazem:           1. stężenie hemoglobiny większe lub równe 10,0 g/dl,           2. liczba leukocytów większa lub równa 3,0 x 109/l,           3. bezwzględna liczba neutrofilów większa lub równa 1,5 x 109/l,           4. liczba płytek krwi większa lub równa 100 x 109/l;        9. wskaźniki czynności wątroby i nerek:           1. stężenie całkowitej bilirubiny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy (z wyjątkiem chorych z zespołem Gilberta),           2. aktywność transaminaz (alaninowej i asparaginowej) w surowicy nieprzekraczająca 2,5-krotnie górnej granicy normy (5-krotnie u chorych z przerzutami do wątroby),           3. stężenie kreatyniny nieprzekraczające 1,5-krotnie górnej granicy normy;        10. wykluczenie ciąży.   Powyższe kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.  Ponadto do programu lekowego kwalifikowani są również pacjenci, którzy byli leczeni olaparybem w ramach innego sposobu finansowania terapii, pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia leczenia spełniali kryteria kwalifikacji do tego programu lekowego.  W programie istnieje jednorazowa możliwość leczenia inhibitorami PARP.   1. **Określenie czasu leczenia w programie**    1. **Leczenie podtrzymujące inhibitorami PARP chorych na niskozróżnicowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej z obecnością mutacji w genach BRCA1/2 (olaparybem albo niraparybem) lub niezależnie od obecności mutacji w genach BRCA 1/2 (niraparybem)**   Leczenie inhibitorami PARP należy rozpocząć najpóźniej do 12 tygodni od zakończenia leczenia chemioterapią.   * + 1. **Leczenie chorych olaparybem na nowo zdiagnozowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej**        - 1. w przypadku uzyskania całkowitej odpowiedzi na leczenie (CR wg RECIST 1.1) – 24 miesiące,          2. w przypadku uzyskania częściowej odpowiedzi na leczenie (PR wg RECIST 1.1.) – pacjenci z częściową odpowiedzią po 2 latach, którzy w opinii lekarza prowadzącego mogą odnieść korzyści z dalszego leczenia mogą kontynuować je powyżej 2 lat,          3. do czasu wystąpienia progresji choroby podstawowej zgodnie z kryteriami RECIST 1.1,          4. do czasu wystąpienia niemożliwej do zaakceptowania toksyczności.     2. **Leczenie chorych niraparybem na nowo zdiagnozowanego rak jajnika, rak jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej**        - 1. 36 miesięcy,          2. do czasu wystąpienia progresji choroby podstawowej zgodnie z kryteriami RECIST 1.1,          3. do czasu wystąpienia niemożliwej do zaakceptowania toksyczności.     3. **Leczenie chorych olaparybem na nawrotowego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej**        - 1. do czasu wystąpienia progresji choroby podstawowej zgodnie z kryteriami RECIST 1.1,          2. do czasu wystąpienia niemożliwej do zaakceptowania toksyczności.  1. **Kryteria uniemożliwiające udział w programie**    1. **Leczenie podtrzymujące inhibitorami PARP chorych na niskozróżnicowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej z obecnością mutacji w genach BRCA 1/2 (olaparybem albo niraparybem) lub niezależnie od obecności mutacji w genach BRCA 1/2 (niraparybem)**   Wcześniejsze leczenie inhibitorem PARP (nie dotyczy pacjentów, którzy byli leczeni olaparybem albo niraparybem w ramach innego sposobu finansowania terapii, pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia leczenia spełniali kryteria kwalifikacji do programu lekowego).   1. **Kryteria wyłączenia z programu**    1. **Leczenie podtrzymujące inhibitorami PARP chorych na niskozróżnicowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej z obecnością mutacji w genach BRCA 1/2 (olaparybem albo niraparybem) lub niezależnie od obecności mutacji w genach BRCA 1/2 (niraparybem)**       * 1. wystąpienie objawów nadwrażliwości na inhibitory PARP (olaparyb albo niraparyb) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą;         2. progresja choroby podstawowej w trakcie leczenia (wg RECIST 1.1);         3. długotrwałe działania niepożądane w stopniu ≥ 3 według klasyfikacji NCI CTC;         4. karmienie piersią podczas leczenia oraz 1 miesiąc po przyjęciu ostatniej dawki leku. | 1. **Olaparyb** – maksymalna całkowita dawka dobowa: 600 mg w postaci tabletek lub 800 mg w postaci kapsułek. 2. **Niraparyb** – maksymalna całkowita dawka dobowa: 300 mg.   Dawkowanie, modyfikacja dawkowania, sposób oraz rytm podawania zgodnie z zapisami odpowiednich Charakterystyk Produktu Leczniczego aktualnych na dzień wydania decyzji o objęciu refundacją.  Jeden miligram olaparybu w postaci kapsułek nie odpowiada jednemu miligramowi olaparybu w postaci tabletek, dlatego przy zastąpieniu produktu Lynparza kapsułki (50 mg) produktem Lynparza tabletki (100 mg i 150 mg) należy wziąć pod uwagę różnice w dawkowaniu obu produktów opisane w ChPL. | 1. **Badania przy kwalifikacji**    * + 1. w celu potwierdzenia uzyskania obiektywnej odpowiedzi (całkowitej lub częściowej) na leczenia schematem chemioterapii zawierającym pochodne platyny należy wykonać badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego jamy brzusznej i miednicy oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych;        2. morfologia krwi z rozmazem;        3. oznaczenie w surowicy stężenia:           1. kreatyniny,           2. bilirubiny;        4. oznaczenie aktywności transaminaz (AspAT, AlAT);        5. jeżeli zachodzi konieczność wykluczenia ciąży wykonuje się próbę ciążową;        6. oznaczenie stężenia CA125;        7. inne badania w razie wskazań klinicznych. 2. **Monitorowanie leczenia**     * + 1. morfologia krwi z rozmazem;        2. oznaczenie stężenia w surowicy:           1. kreatyniny,           2. bilirubiny;        3. oznaczenie aktywności transaminaz (AspAT, AlAT);        4. inne badanie w razie wskazań klinicznych.   Badania wykonuje się co 1 miesiąc.  W przypadku niraparybu w pierwszym miesiącu leczenia zaleca się kontrolę morfologii krwi raz na tydzień i w razie konieczności modyfikację dawkowania.   1. **Monitorowanie skuteczności leczenia**    * + 1. badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego jamy brzusznej i miednicy oraz innych okolic ciała w zależności od wskazań klinicznych;        2. oznaczenie stężenia CA125 co 1 miesiąc lub w przypadku podejrzenia progresji choroby nowotworowej;        3. inne badania w razie wskazań klinicznych.   Badania tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego wykonuje się:   * + - * 1. w trakcie leczenia olaparybem albo niraparybem nie rzadziej niż co 6 miesięcy w zależności od wskazań klinicznych,         2. przy wzroście stężenia CA125 - przekraczającym 2-krotną wartość nadiru (u chorych z wartością wyjściową poza zakresem normy) lub 2-krotnie górną granicę normy stwierdzonym w dwóch kolejnych oznaczeniach, dokonanych w odstępie, co najmniej 1 tygodnia. Natomiast w przypadku braku objawów progresji w badaniu obrazowym (TK/RMI) kolejne badanie obrazowe wykonuje się nie wcześniej niż za 3 miesiące, chyba że wcześniej wystąpią objawy kliniczne progresji choroby nowotworowej.   Oceny skuteczności leczenia dokonuje się zgodnie z kryteriami RECIST 1.1.   1. **Monitorowanie programu**    * + 1. gromadzenie w dokumentacji medycznej danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ);        2. uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (system monitorowania programów terapeutycznych – SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez Oddział Wojewódzki NFZ z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;        3. przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ (informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez NFZ). |