Załącznik B.98.

**LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ (ICD-10 D69.3)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO** | | |
| **ŚWIADCZENIOBIORCY** | **SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE** | **BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU** |
| 1. **Kryteria kwalifikacji do leczenia eltrombopagiem lub romiplostymem**    * 1. wiek 1-18 lat;      2. rozpoznanie przewlekłej (trwającej powyżej 12 miesięcy), pierwotnej małopłytkowości immunologicznej (ITP);      3. niedostateczna odpowiedź na wcześniejsze standardowe leczenie farmakologiczne ITP.   Kryteria kwalifikacji muszą być spełnione łącznie.  Do leczenia agonistą receptora trombopoetyny (rTPO) mogą być włączani pacjenci, którzy uzyskali niedostateczną odpowiedź lub wykazują nietolerancję na inny preparat z grupy agonistów rTPO, oraz spełniają kryteria kwalifikacji.  Pacjenci pozostający w leczeniu w ramach tego programu lekowego, po osiągnięciu pełnoletniości mogą być leczeni w programie lekowym „Leczenie dorosłych chorych na pierwotną małopłytkowość immunologiczną (ICD-10 D69.3)” bez konieczności spełnienia pozostałych kryteriów kwalifikacji do ww. programu lekowego - pod warunkiem niespełniania kryteriów wyłączenia z programu.   1. **Określenie czasu leczenia w programie**   Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu pacjenta z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia z programu określonymi w punkcie 3.   1. **Kryteria wyłączenia z programu**    * 1. nadwrażliwość na:         1. substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą – dotyczy leczenia eltrombopagiem         2. substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą lub na białka pochodzące z *Escherichia coli* – dotyczy leczenia romiplostymem;      2. zaburzenia czynności wątroby:         + - wynik w skali Child-Pugh ≥ 5 – dotyczy leczenia eltrombopagiem,           - wynik w skali Child-Pugh ≥ 7 – dotyczy leczenia romiplostymem;      3. istotne zwiększenie się aktywności AlAT (powyżej trzykrotności górnej granicy normy dla lokalnego laboratorium)w przypadkach, gdy przekroczenie normy:         1. będzie narastać,   albo   * + - 1. będzie utrzymywać się ≥ 4 tygodni,   albo   * + - 1. będzie związane ze zwiększeniem stężenia bilirubiny bezpośredniej,   albo   * + - 1. będzie związane z objawami klinicznymi uszkodzenia wątroby lub objawami dekompensacji wątroby,   - dotyczy wyłącznie leczenia eltrombopagiem;   * + 1. ciąża;     2. karmienie piersią;     3. brak odpowiedzi na leczenie:        - * eltrombopagiem w dawce 75 mg podawanej przez 4 kolejne tygodnie leczenia (4 pomiary)   lub   * + - * + romiplostymem pomimo stosowania maksymalnej dawki (10 μg/kg mc.) przez 4 kolejne tygodnie leczenia. | 1. **Dawkowanie eltrombopagu**    * 1. zalecana dawka początkowa eltrombopagu wynosi:         + - 50 mg raz na dobę - dla pacjentów w wieku 6-17 lat,           - 25 mg raz na dobę - dla pacjentów w wieku 1-5 lat oraz dla pacjentów pochodzenia wschodnioazjatyckiego;      2. maksymalna dawka dobowa wynosi 75 mg;      3. dawkę leku modyfikuje się indywidualnie w zależności od liczby płytek krwi pacjenta - zgodnie z aktualną na dzień wydania decyzji Charakterystyką Produktu Leczniczego.   Celem modyfikacji dawek jest osiągnięcie minimalnej dawki pozwalającej utrzymać liczbę płytek ≥ 50 tys/μl.   1. **Dawkowanie romiplostymu**    * 1. romiplostym powinien być podawany raz w tygodniu, jako wstrzyknięcie podskórne;      2. początkowa dawka romiplostymu wynosi 1 µg/kg mc., z uwzględnieniem masy ciała pacjenta na początku leczenia;      3. następnie dawkę leku ustala się indywidualnie w zależności od liczby płytek krwi pacjenta oraz zmiany masy ciała - zgodnie z aktualną na dzień wydania decyzji Charakterystyką Produktu Leczniczego.   Celem modyfikacji dawek jest osiągnięcie minimalnej dawki pozwalające utrzymać liczbę płytek ≥ 50 tys/μl. | 1. **Badania przy kwalifikacji do leczenia eltrombopagiem lub romiplostymem**    * 1. morfologia krwi z rozmazem białokrwinkowym i liczbą płytek;      2. parametry czynności wątroby (AlAT, AspAT, bilirubina całkowita, APTT, INR, albumina);      3. badanie okulistyczne – dotyczy kwalifikacji do eltrombopagu;      4. trepanobiopsja szpiku kostnego z barwieniem oceniającym włóknienie;      5. test ciążowy u kobiet w wieku rozrodczym – jeśli dotyczy. 2. **Monitorowanie leczenia eltrombopagiem lub romiplostymem:**    * 1. badania przeprowadzane w pierwszych 4 tygodniach leczenia oraz w okresie braku odpowiedzi:         1. wykonywane co 1 tydzień:            + morfologia krwi z rozmazem białokrwinkowym i liczbą płytek,         2. wykonywane co 2 tygodnie:            + parametry czynności wątroby (AlAT, AspAT, bilirubina całkowita, APTT, INR, albumina);      2. badania przeprowadzane od 4 tygodnia leczenia u odpowiadających pacjentów:         1. wykonywane co 1 miesiąc:            + morfologia krwi z rozmazem białokrwinkowym i liczbą płytek,         2. wykonywane co 3 miesiące:            + parametry czynności wątroby (AlAT, AspAT, bilirubina całkowita, APTT, INR, albumina);      3. badanie przeprowadzane w przypadku wystąpienia nowych lub postępujących nieprawidłowości w morfologii krwi:         1. biopsja szpiku kostnego z barwieniem oceniającym włóknienie;      4. badanie okulistyczne co 6 miesięcy – dotyczy leczenia eltrombopagiem;      5. w przypadku przerwania leczenia z powodu wzrostu liczby płytek krwi powyżej 250x109/l, należy kontrolować liczbę płytek krwi 1 razy w tygodniu, aż do osiągnięcia wartość mniejszej lub równej 100x109/l. 3. **Monitorowanie programu**    * 1. gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;      2. uzupełnianie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, nie rzadziej niż co 3 miesiące 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 Narodowy Fundusz Zdrowia. |