

LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ICD-10 M 05, M 06, M 08)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA SUBSTANCJI CZYNNYCH W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW		
<p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Pacjent jest kwalifikowany do programu przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>2) Do terapii inhibitorem TNF alfa albo tocilizumabem kwalifikuje się pacjentów z rozpoznaniem RZS, u których nastąpiło niepowodzenie terapii co najmniej dwoma konwencjonalnymi, syntetycznymi lekami modyfikującymi przebieg choroby (ksLMPCh) w dawkach wskazanych w obowiązujących zaleceniach EULAR, przez okres co najmniej 6 miesięcy każdym (w tym niepowodzenie terapii optymalnymi dawkami metotreksatu – także w postaci do podania podskórnego - przez okres co najmniej 2 miesięcy):</p> <p>a) z ciężką postacią choroby, udokumentowaną w trakcie dwóch badań lekarskich w odstępie 1 miesiąca. Ciężką postacią choroby stwierdza się, gdy jest spełnione jedno z poniższych kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wartość DAS 28 – większa niż 5,1 albo – wartość DAS – większa niż 3,7, albo – wartość SDAI – większa niż 26 lub <p>b) z innymi postaciami RZS, niezależnie od wartości DAS 28, DAS, SDAI, tj:</p> <ul style="list-style-type: none"> – z postacią uogólnioną (Zespół Stilla u dorosłych), lub 	<p>1. Dawkowanie:</p> <p>1) Inhibitory TNF alfa albo tocilizumab należy podawać zgodnie z dawkowaniem określonym w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>2) Rytuksymab należy podać w formie dwóch infuzji dożylnych po 1000 mg w dniach 0 i 14. Kolejny cykl leczenia odbywa się nie wcześniej niż po ocenie skuteczności terapii po 180 dniach terapii.</p> <p>3) Powyższe leki podaje się z metotreksatem (także w postaci do podania podskórnego) w maksymalnej zalecanej lub tolerowanej przez chorego dawce. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do stosowania metotreksatu - adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab, tocilizumab należy podawać z sulfasalazyną lub leflunomidem w optymalnych dawkach. W wyjątkowych sytuacjach, adalimumab, certolizumab, etanercept, tocilizumab można stosować w monoterapii.</p> <p>4) W ramach programu dopuszcza się modyfikację wypadającego terminu podania substancji czynnej leku biologicznego o \pm 3 dni.</p> <p>5) U pacjenta, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Adekwatną odpowiedź na leczenie definiujemy jako:</p> <p>a) stwierdzenie umiarkowanej aktywności choroby po 3 miesiącach od pierwszego</p>	<p>1. Badania przy pierwszej kwalifikacji do programu:</p> <p>1) czynnik reumatoidalny w surowicy lub aCCP jeżeli RF jest nieobecny – kiedykolwiek w przeszłości;</p> <p>2) próba tuberkulinowa lub test Quantiferon</p> <p>3) obecność antygenu HBS;</p> <p>4) przeciwciała anti-HCV, a w przypadku pozytywnego wyniku – oznaczenie PCR HCV metodą ilościową;</p> <p>5) antygen wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo)</p> <p>6) RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją);</p> <p>7) EKG z opisem;</p> <p>8) u kobiet: badanie ginekologiczne, mammograficzne lub USG piersi.</p> <p>2. Badania przy pierwszej, albo kolejnych kwalifikacjach do programu, jeżeli badanie było wykonane wcześniej niż 1 miesiąc przed kwalifikacją:</p> <p>1) morfologia krwi z rozmazem, a w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem - morfologia krwi z rozmazem oraz oznaczeniem bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych;</p> <p>2) płytki krwi (PLT);</p> <p>3) odczyn Biernackiego (OB);</p> <p>4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT);</p> <p>5) aminotransferaza alaninowa (AIAT);</p>

<p>– z RZS powikłanym kriglobulinemią, amyloidozą, lub zapaleniem naczyń.</p> <p>3) Do terapii inhibitorem TNF alfa kwalifikują się, bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych:</p> <p>a) inhibitorem TNF alfa lub tocilizumabem, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL. – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS); <p>b) rytuksymabem – w szczególnych przypadkach, po uzyskaniu indywidualnej zgody Zespołu Koordynującego zawierającej uzasadnienie pozytywnej kwalifikacji, określenie czasu, jaki musi upłynąć od ostatniego podania rytuksymabu oraz określenie niezbędnych badań, które muszą być wykonane przed podaniem pierwszej dawki inhibitora TNF – alfa.</p> <p>4) Do terapii tocilizumabem kwalifikują się bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych:</p> <p>a) jednym lub dwoma inhibitorami TNF alfa, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo 	<p>podania substancji czynnej – dotyczy terapii inhibitorem TNF alfa albo tocilizumabem,</p> <p>b) stwierdzenie wystąpienia remisji (lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji nie było możliwe) po 6 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej</p> <p>c) utrzymywanie się remisji (lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji w ciągu pierwszych 6 miesięcy terapii nie było możliwe) w trakcie kolejnych wizyt monitorujących.</p>	<p>6) kreatynina w surowicy;</p> <p>7) białko C-reaktywne (CRP);</p> <p>8) badanie ogólne moczu;</p> <p>9) stężenie immunoglobulin w surowicy - u pacjentów kwalifikowanych do leczenia rytuksymabem;</p> <p>10) dwukrotne obliczenie wartości wskaźnika DAS 28 lub DAS, lub SDAI w odstępie 1 miesiąca; ostatnie oznaczenie nie wcześniej niż dwa tygodnie przed podaniem pierwszej dawki leku.</p> <p>11) stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów - u pacjentów kwalifikowanych do leczenia tocilizumabem.</p> <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <p>1) Monitorowanie terapii inhibitorem TNF alfa - po 90 dniach (± 14 dni) i 180 dniach (± 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy wykonać:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) morfologię krwi, b) odczyn Biernackiego (OB), c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP), d) stężenie kreatyniny w surowicy e) AspAT i AlAT oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS lub SDAI, a także dokonać oceny skuteczności zastosowanej terapii. Jeżeli terapia jest kontynuowana powyższe powtarzać po każdym kolejnych 180 dniach (± 14 dni). <p>2) Monitorowanie terapii tocilizumabem:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) po 90 dniach (± 14 dni) i 180 dniach (± 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy wykonać: <ul style="list-style-type: none"> – odczyn Biernackiego (OB), – stężenie białka C-reaktywnego (CRP), – wartość wskaźnika DAS
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL.</p> <ul style="list-style-type: none"> – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS), <p>b) rytuksymabem – w szczególnych przypadkach, po uzyskaniu indywidualnej zgody Zespołu Koordynującego zawierającej uzasadnienie pozytywnej kwalifikacji, określenie czasu, jaki musi upłynąć od ostatniego podania rytuksymabu oraz określenie niezbędnych badań, które muszą być wykonane przed podaniem pierwszej dawki tocilizumabu.</p> <p>5) Do terapii rytuksymabem kwalifikują się, bez konieczności spełnienia kryterium ust.1 pkt 2a) części dotyczącej RZS niniejszego programu, pacjenci poddani leczeniu RZS w ramach programów lekowych jednym lub dwoma inhibitorami TNF alfa, lub tocilizumabem, u których:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wystąpiła ciężka reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą, lub – wystąpiły ciężkie działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii, które nie ustępują mimo dostosowywania dawki leku zgodnie z ChPL, – stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w programach lekowych dotyczących leczenia RZS). <p>6) W ramach programów lekowych dotyczących leczenia RZS nie jest możliwe zastosowanie więcej niż 4 leków biologicznych, w tym nie więcej niż 2 inhibitorów TNF alfa.</p> <p>7) W ramach programu nie dopuszcza się możliwości ponownej kwalifikacji do terapii substancją czynną, którą pacjent był leczony w przeszłości nieskutecznie.</p>		<p>28 lub DAS, lub SDAI;</p> <p>b) po 60 dniach (\pm 14 dni), 120 dniach (\pm 14 dni) i 180 dniach (\pm 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej należy oznaczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aktywność AspAT i AlAT – profil lipidów: stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów – morfologię krwi z rozmazem – płytki krwi (PLT); – stężenie kreatyniny w surowicy, <p>W przypadku kontynuowania terapii, badanie aktywności AspAT i AlAT powtarzać po każdych kolejnych 90 dniach (\pm 14 dni). Pozostałe, wymienione w pkt 2a) i 2b), badania powtarzać po każdych kolejnych 180 dniach (\pm 14 dni).</p> <p>3) Monitorowanie terapii rytuksymabem - po 180 dniach (\pm 14 dni) od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego należy wykonać</p> <ol style="list-style-type: none"> a) morfologię krwi, b) odczyn Biernackiego (OB), c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP), d) stężenie kreatyniny w surowicy e) AspAT i AlAT f) stężenie immunoglobulin w surowicy <p>oraz obliczyć wartość wskaźnika DAS 28 lub DAS lub SDAI, a także dokonać oceny skuteczności leczenia. Jeżeli terapia jest kontynuowana powyższe powtarzać po każdych kolejnych 180 dniach (\pm 14 dni).</p> <p>4) Co najmniej raz na 365 dni należy wykonać EKG, RTG klatki piersiowej oraz badanie na obecność antygenu HIV HBV i przeciwciał anti-HCV, jeżeli poprzedni wynik był</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>8) W przypadku kobiet wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń przez okres leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki inhibitora TNF alfa albo do 3 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki tocilizumabu, albo do 12 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki rytuksymabu.</p> <p>2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do udziału w programie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciąża lub laktacja; 2) nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą; 3) aktywne, ciężkie zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pierwotniakowe (w szczególności: gruźlica, WZW typu B lub C); 4) przebycie w okresie ostatnich trzech miesięcy infekcji, takich jak: <ol style="list-style-type: none"> a) zapalenie wątroby, b) zapalenie płuc, c) odmiedniczkowe zapalenie nerek; 5) przebycie w okresie ostatnich dwóch miesięcy choroby wywołanej przez: <ol style="list-style-type: none"> a) wirus cytomegalii, b) Pneumocystis jiroveci (carini), c) Mycobacterium tuberculosis lub inne lekooporne mykobakterie; 6) infekcja HIV; 7) umiarkowana lub ciężka niewydolność serca, płuc, nerek, wątroby; 8) choroby demielinizacyjne; 9) toczeń rumieniowaty układowy; 10) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna; 11) stany przedrakowe, czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, od zakończenia leczenia której nie upłynęło co najmniej pięć lat; 12) aktywna przewlekła choroba wątroby; 13) inne okoliczności dyskwalifikujące do terapii daną substancją czynną leku biologicznego – wg decyzji 		<p>negatywny.</p> <p>5) U pacjentów z dodatnim wynikiem badania na obecność przeciwciał anti-HCV raz na 6 miesięcy wykonać oznaczenie PCR HCV metodą ilościową.</p> <p>4. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW 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 Narodowy Fundusz Zdrowia.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

lekarza prowadzącego;

- 14) aktywność AlAT lub AspAT przekraczająca pięciokrotnie górną granicę normy lub bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych mniejsza niż $0,5 \times 10^9/l$, lub liczba płytek krwi mniejsza od $50 \times 10^3/\mu l$ - w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem

3. Czas leczenia w programie:

- 1) Kryteria kwalifikacji i wyłączenia z programu określają czas leczenia w programie.
- 2) Czas leczenia daną substancją czynną w ramach programu nie może być dłuższy niż 18 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 5. pkt. 1 w części dotyczącej RZS niniejszego programu

4. Kryteria wyłączenia z programu:

- 1) nie stwierdzenie po 3 miesiącach od pierwszego podania inhibitora TNF alfa albo tocilizumabu osiągnięcia co najmniej umiarkowanej aktywności choroby mierzonej wskaźnikiem $DAS\ 28 \leq 5,1$ albo $DAS \leq 3,7$, albo $SDAI \leq 26$;
- 2) nie stwierdzenie po 6 miesiącach od pierwszego podania substancji czynnej leku biologicznego osiągnięcia remisji, lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie w tym czasie remisji nie jest możliwe. Miernikiem niskiej aktywności choroby jest $DAS\ 28 \leq 3,2$ albo $DAS \leq 2,4$, albo $SDAI < 11$. Miernikiem remisji jest wartość $DAS\ 28 \leq 2,6$ albo $DAS \leq 1,6$, albo $SDAI \leq 3,3$;
- 3) utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie, tj.: stwierdzenie w trakcie dwóch kolejnych wizyt lekarskich zaostrzenia, tak że pacjent przestaje spełniać kryteria remisji lub niskiej aktywności choroby, jeżeli uzyskanie remisji nie było możliwe;
- 4) utrzymanie się przez okres 12 miesięcy remisji lub niskiej aktywności choroby - jeżeli uzyskanie remisji nie było możliwe w ciągu pierwszych sześciu miesięcy terapii daną substancją czynną;

<p>5) wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) reakcja alergiczna na lek, b) zakażenie o ciężkim przebiegu, c) nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby, d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna, e) stwierdzenie choroby nowotworowej, f) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie; <p>6) leczenie tocilizumabem należy przerwać w przypadku utrzymywania się w kolejnych oznaczeniach co 4 tygodnie aktywności ALAT lub AspAT większej niż trzy razy powyżej górnej granicy normy lub po jednorazowym stwierdzeniu aktywności większej niż pięć razy powyżej górnej granicy normy.</p> <p>5. Kryteria ponownego włączenia do programu:</p> <p>1) Pacjent, u którego zaprzestano podawania leku biologicznego z powodu uzyskania remisji lub niskiej aktywności choroby, gdy osiągnięcie remisji nie było możliwe i u którego w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby, jest włączany do leczenia w ramach programu bez kwalifikacji. Nawrót choroby stwierdza się gdy, w stosunku do wartości obliczonej w momencie odstawienia substancji czynnej leku biologicznego, nastąpił wzrost wartości:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) DAS 28 o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest większa niż 3,2 albo b) DAS o więcej niż 1,2, tak że jego wartość jest większa niż 2,4, albo c) SDAI o więcej niż 5, tak że jego wartość jest większa niż 11. <p>Pacjent jest włączany do programu substancją czynną, której zastosowanie wywołało co najmniej niską aktywność choroby.</p> <p>2) Do programu może być ponownie włączony pacjent, u którego</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>zaprzeszto podawania substancji czynnej wymienionej w programie i zastosowanej zgodnie z jego treścią z powodu wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu.</p>		
MŁODZIEŃCZE IDIOPATYCZNE ZAPALENIE STAWÓW		
<p>1. Kryteria kwalifikacji:</p> <p>1) Podczas pierwszej kwalifikacji do programu oraz gdy jest to wskazane w opisie programu, udział pacjenta w programie wymaga uzyskania akceptacji za pośrednictwem aplikacji SMPT przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Do czasu aktualizacji aplikacji SMPT, dopuszcza się udział pacjenta w programie na podstawie akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, uzyskanej w inny sposób niż za pośrednictwem aplikacji SMPT. Ponadto, gdy jest to zaznaczone w opisie programu, udział pacjenta może wymagać uzyskania indywidualnej zgody Zespołu, o którym mowa powyżej.</p> <p>2) Do programu kwalifikuje się pacjentów w wieku od 2 do 18 lat (do terapii adalimumabem lub tocilizumabem) albo od 4 do 18 lat (do terapii etanerceptem), spełniających kryteria rozpoznania:</p> <p>a) wielostawowej postaci młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów (MIZS) z co najmniej 5 obrzękniętymi stawami i co najmniej 3 stawami o ograniczonej ruchomości oraz bolesnością, przyspieszonym powyżej normy OB. lub CRP i oceną przez lekarza aktywności choroby na co najmniej 4 w 10 punktowej skali mimo leczenia dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym</p>	<p>Dawkowanie:</p> <p>1. Adalimumab, etanercept, tocilizumab należy podawać zgodnie z dawkowaniem określonym w aktualnej Charakterystyce Produktu Leczniczego.</p> <p>2. Powyższe leki należy podawać z metotreksatem w obowiązującej dawce, chyba, że występują przeciwwskazania do stosowania metotreksatu. W przypadku wystąpienia przeciwwskazań do stosowania metotreksatu, rozważyć podanie substancji czynnych leków biologicznych z innym, wymienionym w programie lekiem modyfikującym przebieg choroby/immunosupresyjnym w obowiązującej dawce, w wyjątkowych sytuacjach substancje czynne leków biologicznych stosować w monoterapii.</p> <p>3. U pacjenta, u którego występuje adekwatna odpowiedź na leczenie, terapię prowadzi się z użyciem substancji czynnej, która wywołała taką odpowiedź. Adekwatną odpowiedź na leczenie definiujemy jako:</p> <p>a) poprawę o co najmniej 30% od wartości wyjściowych (albo wartości uzyskanych na poprzedniej wizycie monitorującej), według oceny Gianniniego – u pacjentów z rozpoznaniem MIZS z dominującymi objawami ze strony stawów,</p> <p>b) ustąpienie objawów układowych po 3 pierwszych miesiącach terapii i brak zaostrzeń na kolejnych wizytach monitorujących – u pacjentów z rozpoznaniem MIZS z dominującymi objawami układowymi,</p> <p>c) w przypadku pacjentów, którzy</p>	<p>1. Badania przy pierwszej kwalifikacji do programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) próba tuberkulinowa lub Quantiferon test; 2) antygen HBs; 3) przeciwciała HCV; 4) antygen wirusa HIV (HIV Ag/Ab Combo); 5) EKG z opisem; 6) RTG klatki piersiowej z opisem (maksymalnie do 3 miesięcy przed kwalifikacją). <p>2. Badania przy pierwszej, albo kolejnych kwalifikacjach do programu, jeżeli ostatnie oznaczenie wykonano wcześniej niż 1 miesiąc przed podaniem pierwszej dawki substancji czynnej leku biologicznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) morfologia krwi, albo – w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem – morfologia krwi z rozmazem oraz oznaczeniem bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych; 2) płytki krwi (PLT); 3) odczyn Biernackiego (OB); 4) aminotransferaza asparaginianowa (AspAT); 5) aminotransferaza alaninowa (AlAT); 6) stężenie kreatyniny w surowicy; 7) stężenie białka C-reaktywnego (CRP); 8) badanie ogólne moczu; 9) profil lipidów: stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trójglicerydów - w przypadku kwalifikowania do terapii tocilizumabem. <p>3. Monitorowanie leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) W ciągu pierwszych sześciu

<p>metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, albo</p> <p>b) nielicznostawowej postaci MIZS, rozszerzającej się i przetrwałej ponad 6 miesięcy, z obecnością co najmniej 2 stawów obrzękniętych lub z ograniczoną ruchomością i bolesnością, przyspieszonym dwukrotnie powyżej normy OB, lub CRP i oceną przez lekarza aktywności choroby na co najmniej 7 w 10-cio punktowej skali z towarzyszącym bólem, tkliwością lub objemami tymi cechami, mimo leczenia dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, albo</p> <p>c) MIZS z dominującym zapaleniem przedniego odcinka błony naczyniowej oka niepoddającym się leczeniu dwoma, wymienionymi w programie lekami modyfikującymi przebieg choroby/lekami immunosupresyjnymi w obowiązujących dawkach (w tym metotreksatem) przez minimum 3 miesiące każdym, niezależnie od ilości zajętych stawów.</p> <p>3) Ponadto do terapii tocilizumabem kwalifikują się pacjenci w wieku od 2 do 18 lat, z rozpoznaniem:</p> <p>a) MIZS o początku uogólnionym (rozpoznanie na podstawie kryteriów ILAR z 1997 r.) z dominującymi objawami układowymi, u których mimo stosowania przez 6 tygodni pełnych dawek glikokortykosteroidów (GKS) (doustnie 1 mg/kg m.c./dobę, maksymalnie 60 mg/dobę lub metyloprednizolonu 10-30 mg/kg m.c./wlew przez 3 dni i ewentualnie powtarzane przez kolejne tygodnie) utrzymuje się lub wystąpiła ponownie gorączka i utrzymują się układowe objawy wysokiej aktywności choroby, rozumianej jako wartość 7 lub więcej w 10-cio punktowej skali, wg oceny lekarza, albo</p> <p>b) MIZS o początku uogólnionym (rozpoznanie na podstawie kryteriów ILAR z 1997r) z</p>	<p>spełniają kryteria bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie – brak zaostrzeń na kolejnych wizytach monitorujących.</p>	<p>miesiący terapii daną substancją czynną, wymienione niżej badania należy wykonać nie rzadziej niż 1 raz na 3 miesiące:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) morfologię krwi z rozmazem, b) odczyn Biernackiego (OB), c) stężenie białka C-reaktywnego (CRP), d) stężenie kreatyniny w surowicy, e) aktywność AspAT i AlAT, f) stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, trój glicerydów – w przypadku terapii tocilizumabem. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w badaniach profilu lipidowego należy wdrożyć postępowanie zgodne z zasadami postępowania w hiperlipidemii, g) ocena skuteczności zastosowanej terapii. <p>Jeżeli terapia daną substancją czynną jest kontynuowana, badania wymienione w pkt a) - f) należy wykonywać nie rzadziej niż:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 raz na 6 miesięcy – podczas terapii inhibitorem TNF alfa albo - 1 raz na 3 miesiące – podczas terapii tocilizumabem - natomiast ocenę skuteczności przeprowadzać nie rzadziej niż 1 raz na 6 miesięcy. <p>2) Co najmniej raz do roku należy wykonać EKG z opisem oraz rozważyć wykonanie RTG klatki piersiowej z opisem, badania na obecność antygenu HIV, HBV, przeciwciał anty-HCV.</p> <p>4. Monitorowanie programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 2) uzupełnienie danych
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>zajęciem co najmniej 5 stawów lub z zajęciem co najmniej 2 stawów i towarzyszącą gorączką powyżej 38°C, u których aktywna choroba utrzymuje się przez co najmniej 6 miesięcy i niewystarczająco odpowiada na leczenie GKS w dawce nie niższej niż 0,5 mg/kg mc/dobę oraz metotreksatem w obowiązującej dawce (ewentualnie w postaci podskórnej), podawanym przez co najmniej 3 miesiące albo, w przypadku nietolerancji metotreksatu, innym lekiem modyfikującym przebieg choroby/lekiem immunosupresyjnym, podawanym w obowiązującej dawce przez co najmniej 3 miesiące.</p> <p>4) Do programu kwalifikują się także pacjenci w wieku poniżej 18 roku życia, poddani leczeniu MIZS inhibitorem TNF alfa lub tocilizumabem w ramach programu lekowego, u których:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wystąpiła reakcja uczuleniowa na substancję czynną lub pomocniczą leku b) wystąpiły działania niepożądane uniemożliwiające kontynuowanie terapii lub c) stwierdzono brak albo utratę odpowiedzi na zastosowane leczenie (zgodnie z definicją zawartą w kryteriach wyłączenia z programu w części dotyczącej MIZS niniejszego programu lekowego; <p>5) Do programu kwalifikowani są również pacjenci, uprzednio leczeni tocilizumabem w ramach hospitalizacji według jednorodnych grup pacjentów (JGP) pod warunkiem, że przed rozpoczęciem terapii spełniali kryteria włączenia do programu oraz nie spełnili kryteriów zakończenia udziału w programie – po uzyskaniu akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych.</p> <p>6) Pacjent z rozpoznaniem MIZS, który ukończył 18 rok życia może być leczony, w zależności od obrazu klinicznego choroby, na zasadach określonych w programach lekowych</p>		<p>zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;</p> <p>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.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

dotyczących terapii RZS albo ŁZS, albo ZZSK.

- 7) W ramach programu nie dopuszcza się możliwości kwalifikowania do terapii substancją czynną, którą pacjent był leczony w przeszłości nieskutecznie.
- 8) Obowiązujące dawki wynoszą dla: metotreksatu – 15-20 mg/m²/tydzień (maksymalnie 30 mg/tydzień), sulfasalazyny - 30 mg/kg m.c./dobę, cyklosporyny A 3-5 mg/kg m.c./dobę, chlorochiny (ewentualnie hydroksychlorochiny) 4 - 6 mg/kg m.c./dobę, jeżeli leczenie jest dobrze tolerowane.
- 9) W przypadku miesięczkujących dziewcząt wymagana jest zgoda na świadomą kontrolę urodzeń w czasie leczenia i do 6 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki etanerceptu albo adalimumabu, albo do 3 miesięcy po zastosowaniu ostatniej dawki tocilizumabu.

2. Kryteria stanowiące przeciwwskazania do kwalifikacji do programu:

- 1) ciąża lub laktacja;
- 2) nadwrażliwość na substancję czynną lub pomocniczą;
- 3) aktywne, ciężkie zakażenia wirusowe, bakteryjne, grzybicze lub pierwotniakowe (w szczególności: gruźlica, WZW typu B lub C);
- 4) przebyte w ciągu ostatnich 3 miesięcy:
 - a) zapalenie wątroby,
 - b) zapalenie płuc,
 - c) odmiedniczkowe zapalenie nerek
- 5) przebyte w ciągu ostatnich 3 miesięcy choroby wywołane przez :
 - a) wirus cytomegalii,
 - b) Pneumocystis jiroveci (carini),
 - c) Mycobacterium tuberculosis lub inne lekooporne mykobakterie
- 6) infekcja HIV;
- 7) niewydolność serca, płuc, nerek lub wątroby - wg decyzji lekarza prowadzącego;

<p>8) choroby demielinizacyjne;</p> <p>9) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna;</p> <p>10) stany przedrakowe, czynna choroba nowotworowa lub choroba nowotworowa, której leczenie zakończono w ciągu ostatnich 5 lat;</p> <p>11) aktywna przewlekła choroba wątroby;</p> <p>12) aktywność ALAT lub AspAT jest większa niż 5 razy powyżej normy – dotyczy terapii tocilizumabem;</p> <p>13) bezwzględna liczba granulocytów obojętnochłonnych jest mniejsza niż $2 \times 10^9/l$ – dotyczy terapii tocilizumabem;</p> <p>14) inne okoliczności dyskwalifikujące do leczenia inhibitorami TNF alfa lub tocilizumabem – wg decyzji lekarza prowadzącego.</p> <p>3. Czas leczenia w programie:</p> <p>1) Kryteria kwalifikacji i wyłączenia z programu określają czas leczenia w programie.</p> <p>2) Czas leczenia daną substancją czynną w programie nie może być dłuższy jak 24 miesiące, z zastrzeżeniem ust 5 pkt 1w części dotyczącej MIZS niniejszego programu.</p> <p>3) Pacjent będący w trakcie terapii, który ukończył 18 rok życia może kontynuować terapię w pediatrycznym ośrodku realizującym program lekowy dotyczący leczenia MIZS do czasu jej ukończenia, jednak nie dłużej niż do ukończenia 20 roku życia, po uzyskaniu indywidualnej zgody Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Alternatywnie pacjent, będący w trakcie terapii, który ukończył 18 rok życia może kontynuować terapię, w zależności od obrazu klinicznego choroby, w ośrodkach realizujących programy lekowe dotyczące leczenia RZS, ZZSK albo ŁZS.</p> <p>4. Kryteria wyłączenia z programu:</p> <p>1) Brak adekwatnej odpowiedzi na leczenie, stwierdzony po 3</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

<p>miesiącach terapii daną substancją czynną.</p> <p>2) Utrata adekwatnej odpowiedzi na leczenie stwierdzona po kolejnych 3 miesiącach, a następnie każdych kolejnych 6 miesiącach.</p> <p>3) Nie spełnienie poniższych kryteriów bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie (cel terapii) w czasie pierwszych 12 miesięcy leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) ilość obrzękniętych stawów – 1 lub mniej,b) ilość stawów z ograniczoną ruchomością (z wyłączeniem stawów, w których stwierdzano utrwalone zmiany destrukcyjne przed włączeniem leczenia biologicznego) – 1 lub mniej,c) ocena aktywności choroby dokonana przez lekarza – nie więcej niż 2 na dziesięciostopniowej skali VAS,d) ocena samopoczucia pacjenta, dokonana przez pacjenta lub jego opiekuna – nie więcej niż 2 na dziesięciostopniowej skali VAS,e) brak gorączki, wysypek, zapalenia błon surowiczych, powiększenia śledziony, uogólnionej limfadenopatii – dotyczy pacjentów z układową postacią MIZS,f) brak zapalenia błony naczyniowej oka,g) wartość OB. oraz CRP – mieszczące się w granicach normy dla danego laboratorium (z wyłączeniem podwyższonych wartości wynikających z innych przyczyn niż MIZS),h) wskaźnik stanu funkcjonalnego dziecka (CHAQ) – nie więcej niż 1,i) czas trwania sztywności porannej – nie dłużej niż 15 minut,j) prawidłowy rozwój dziecka wg lekarza prowadzącego. <p>4) Wystąpienie działań niepożądanych, takich jak:</p> <ul style="list-style-type: none">a) reakcja alergiczna na substancję czynną lub substancję pomocniczą,		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

- b) zakażenie o ciężkim przebiegu,
- c) wystąpienie bądź nasilenie się objawów niewydolności serca, płuc, nerek, wątroby,
- d) pancytopenia i niedokrwistość aplastyczna,
- e) choroba nowotworowa,
- f) utrzymywanie się w kolejnych oznaczeniach co 4 tygodnie aktywności ALAT lub AspAT większej niż 3 razy powyżej górnej granicy normy lub po jednorazowym stwierdzeniu aktywności ALAT lub AspAT większej niż 5 razy powyżej górnej granicy normy – dotyczy terapii tocilizumabem,
- g) obniżenie bezwzględnej liczby granulocytów obojętnochłonnych poniżej $0,5 \times 10^9$ /litr lub obniżenie liczby płytek krwi poniżej 50×10^3 / μ l – dotyczy terapii tocilizumabem,
- h) inne, wymienione w przeciwwskazaniach do udziału w programie.

5. Kryteria ponownego włączenia do programu:

- 1) Pacjent, u którego zaprzestano podawania substancji czynnej leku biologicznego w ramach programu i zastosowanej zgodnie z jego zapisami z powodu:
 - a) utrzymywania się przez 24 miesiące kryteriów bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie, jeżeli w trakcie badania kontrolnego stwierdzono nawrót choroby, tj. zaostrzenie tak, że pacjent przestaje spełniać kryteria bardzo dobrej odpowiedzi na leczenie,
 - b) wystąpienia działań niepożądanych, które ustąpiły po odstawieniu leku bądź zastosowanym leczeniu,
 - c) innych medycznie uzasadnionych sytuacji życiowych
 jest włączany do leczenia w ramach programu, bez kwalifikacji, jeżeli przerwa w leczeniu nie była dłuższa niż 3 miesiące. W przypadku, gdy

<p>przerwa w terapii była dłuższa niż 3 miesiące, włączenie pacjenta wymaga akceptacji za pośrednictwem aplikacji SMPT przez Zespół Koordynacyjny do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych. Do czasu aktualizacji aplikacji SMPT, dopuszcza się włączenie pacjenta do programu na podstawie akceptacji Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Biologicznego w Chorobach Reumatycznych, uzyskanej w inny sposób niż za pośrednictwem aplikacji SMPT.</p> <p>2) Pacjent jest włączany do programu substancją czynną, której zastosowanie wywołało niską aktywność choroby.</p>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--