

VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJOS POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2023 m. lapkričio 10 d. Nr. LKV-28/23
Vilnius

Komisijos pirmininkė – Ieva Greičiūtė-Kuprijanov.

Komisijos sekretorė – Dovilė Zacharkienė.

Posėdis vyko el. apklausos būdu. Komisijos nariai turėjo balsuoti iki 2023 m. lapkričio 13 d. 18 val.

Apklausoje dalyvavo: I. I. Greičiūtė-Kuprijanov, S. Abramavičius, E. Kvedaraitė, E. Monstavičius, G. Zuožienė, E. Žiginskienė, G. Žižys.

DARBOTVARKĖ:

1. Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos (toliau – Komisijos) 2023 m. rugsėjo 14 d. posėdžio protokolo Nr. LKV-24/23 klausimo „5. Dėl Komisijos 2023 m. rugpjūčio 10 d. posėdžio protokolo Nr. LKV-21/23 taisymo“ taisymo.

SVARSTYTA. 1. Dėl protokolo taisymo.

Patvirtinus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2023 m. lapkričio 9 d. įsakymą V-1160 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo“ (toliau – Įsakymas) į Kompensavimo komisiją kreipėsi šeimos gydytojas E. Mogulevičius su prašymu kuo greičiau ištaisyti klaidą atnaujintose statinų kompensavimo sąlygose. Pasak gydytojo šios sąlygos ne tik prieštarauja logikai, bet iš esmės padaro statinus nekompensuojamais. Gydytojas nurodė, kad statinų (atorvastatino, fluvastatino, rozuvastatino ir simvastatino) skyrimo sąlygos esant TLK-10-AM ligos kodui E78 turi būti pakoreguotos. Taip pat šio protokolo derinimo metu Komisijos narė, gyd. nefrologė E. Žiginskienė atkreipė dėmesį į esančius netikslumus skyrimo sąlygose TLK-10-AM ligos kodui E78. Pasak Komisijos narės E. Žiginskienės, nuo 2012 m., kai buvo įvestas lėtinės inkstų ligos terminas ir albuminurijos kategorijos, nebenaudojamas mikroalbuminurijos terminas. Nomenklatūroje, klasifikacijoje, ekspertų rekomenduojamoje lėtinės inkstų ligos klasifikacijos ir progresavimo rizikos lentelėje naudojamas vidutinės albuminurijos arba vidutiniškai padidėjusios albuminurijos terminas, todėl skyrimo sąlygų 1.3) b) punkte terminą „mikroalbuminurija“ siūloma pakeisti į „vidutinė albuminurija“. Skyrimo sąlygų 3) c) punkte įrašytą terminą „proteinurija“ siūloma keisti į „didelė albuminurija“, nes nurodomas albuminurijos lygis.

Kalbant apie albumino ir kreatinino santykį, reikėtų nurodyti, kad jis nustatomas šlapime.

Taip pat Komisijos narė atkreipė dėmesį, kad skyrimo sąlygose nurodyti albumino ir kreatinino santykio šlapime vienetai šiuo metu yra nenaudojami niekur Lietuvoje. Lietuvoje atliekami tyrimai nurodant mg/mmol, o ne mg/g. Tyrimų atsakymai, kuriuos gauna visos Lietuvos gydytojai, yra mg/mmol, o jų normos ir albuminurijos kategorijos skiriasi 10 kartų lyginant su mg/g. Todėl, nustatant rizikos grupes, kur nurodytos albuminurijos kategorijos mg/g, gydytojai gali būti suklaidinti. Atsižvelgiant į tai, skyrimo sąlygose atitinkamai reikėtų arba pakeisti vienetus į naudojamus Lietuvoje, arba nurodyti abu (nenaudojamą šiuo metu nurodyti skliausteliuose). Tarptautinėse lentelėse yra nurodomi abeji vienetai:

- ✓ normali albuminurija: A/K santykis šlapime **<3 mg/mmol** (arba <30 mg/g);
- ✓ vidutinė albuminurija: A/K šlapime **3-30 mg/mmol** (arba 30-300 mg/g);
- ✓ didelė albuminurija: A/K šlapime **>30 mg/mmol** (arba >300 mg/g).

Atsižvelgiant į išdėstytą aukščiau, siūloma statinų (atorvastatino, fluvastatino, rozuvastatino ir simvastatino) skyrimo sąlygas esant TLK-10-AM ligos kodui E78 pakeisti atitinkamai:

Skiriamas esant:

1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 1,4$ mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga: a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praeityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga; b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);

3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkų organų taikinių pažeidimą:

a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;

b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta ~~mikroalbuminurija~~ **vidutinė albuminurija** (albumino ir kreatinino (A/K) santykis **šlapime 3–30 mg/mmol** (30–300 mg/g));

c) ~~proteinurija~~ **didelė albuminurija** (A/K santykis **šlapime > 30 mg/mmol** (> 300 mg/g));

d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., ~~mikroalbuminurija~~ **vidutinė albuminurija**, retinopatija ir neuropatija);

4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis **šlapime > 30 mg/mmol** (> 300 mg/g));

2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.– $< 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.– < 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.– < 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;

3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra ~~mikroalbuminurijos~~ **vidutinės albuminurijos**, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė > 10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;

4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis **šlapime < 3 mg/mmol** (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis **šlapime 3–30 mg/mmol** (30–300 mg/g), arba GFG > 60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis **šlapime > 30 mg/mmol** (> 300 mg/g).

Taip pat pakeisti ezetimibo, atorvastatino su ezetimibu derinio ir rozuvastatino su ezetimibu derinio skyrimo sąlygas esant TLK-10-AM ligos kodui E78 pakeisti atitinkamai:

15.	6.	<i>Ezetimibum</i>	E78	Skiriamas esant: 1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 1,4$ mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:
-----	----	-------------------	-----	--

			<p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praeityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkų organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p> <p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta mikroalbuminurija vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p> <p>c) proteinurija didelė albuminurija (A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., mikroalbuminurija vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–$< 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69</p>
--	--	--	---

				<p>metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;</p> <p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra mikroalbuminurijos vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
15.	7.	<i>Atorvastatinum et ezetimibum</i>	E78	<p>Skiriamas esant:</p> <p>1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka ≥1,4 mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra ≥7,5 proc. (< 50 metų asmenims), ≥10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥15 proc. (≥70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkių organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p>

			<p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta mikroalbuminurija vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p> <p>c) proteinurija didelė albuminurija (A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., mikroalbuminurija vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–< 7,5 proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;</p> <p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra mikroalbuminurijos vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtine inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
15.	8.	<i>Rosuvastatinum et ezetimibum</i>	<p>E78</p> <p>Skiriamas esant:</p> <p>1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 1,4$</p>

			<p>mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkių organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p> <p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta mikroalbuminurija vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p> <p>c) proteinurija didelė albuminurija (A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., mikroalbuminurija vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-</p>
--	--	--	---

				<p>OP lentes yra 2,5 proc.–< 7,5 proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;</p> <p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra mikroalbuminurijos vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
--	--	--	--	--

Taip pat, atliekant Įsakymo pakeitimus buvo pastebėta, kad Komisijos 2023 m. rugpjūčio 10 d. posėdyje (protokolo Nr. LKV-21/23) nebuvo įtrauktas siūlymas pakoreguoti MTL cholesterolio tikslinę vertę pacientams, priskirtiniems labai didelės rizikos grupei, kurių TLK-10-AM ligos kodas Z94.0, todėl siūloma kompensacijos sąlygų MTL cholesterolio tikslinę vertę TLK-10-AM ligos kodui Z94.0 pakoreguoti atitinkamai:

4.	3.2.	<i>Cipofibratum</i>	Z94.0	Išrašo gydytojas kardiologas nuolatiniam gydymui, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >3 1,4 mmol/l ar TG>2mmol/l.
4.	6.2.	<i>Fenofibratum</i>	Z94.0	Išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >3 1,4 mmol/l ar TG >2mmol/l. Vaistinis preparatas skiriamas tik gydymui tęsti.
4.	12.	<i>Rosuvastatinum</i>	Z94.0	Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas nuolatiniam gydymui, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis >3 1,4 mmol/l ar TG > 2 mmol/l.

Išnagrinėjus bei įvertinus situaciją buvo nuspręsta Komisijos protokolą pakuoreguoti kuo skubiau ištaisant protokole esančius neatitikimus ir siūlyti pakoreguoti ezetimibo, atorvastatino su ezetimibu derinio ir rozuvastatino su ezetimibu derinio skyrimo sąlygas esant TLK-10-AM ligos kodui E78 ir cifofibrato, fenofibrato ir rozuvastatino kompensacijos sąlygų esant TLK-10-AM ligos kodui Z94.0 MTL cholesterolio tikslinę vertę pakoreguotį ≥1,4 mmol/l.

Balsuojama, keitimui pritarta vienbalsiai.

NUTARTA: Komisija nutarė siūlyti:

1. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymo 15 straipsniu, leidžiama ištaisyti protokole esančius rašymo apsirikimus, protokolo 3 punktą išdėstyti nauja redakcija:

„SVARSTYTA. 3. Dėl Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos 2023 m. kovo 8 d. rašto „Kreipimasis dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašo 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 ir atitinkamų metodikų pakeitimų“.

Primenama, kad 2023 m. birželio 29 d. posėdyje svarstyti Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos 2023 m. kovo 8 d. raštu „Kreipimasis dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašo 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 ir atitinkamų metodikų pakeitimų“ pateikti siūlymai dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašo ir gydymo kompensuojamaisiais vaistiniais preparatais tvarkos aprašų pakeitimų, kurie leistų išvengti perteklinių pacientų nukreipimų gydytojų specialistų konsultacijoms bei užtikrinti būtinas gydytojų specialistų konsultacijas, kai šeimos gydytojas gydymą gali tęsti tik pagal kito sveikatos priežiūros specialisto rekomendaciją.

Kartu svarstytas Lietuvos Kardiologų draugijos 2023 m. sausio 16 d. raštas „Dėl ezetimibo ir vaistų kombinacijoje su ezetimibu bei statinų skyrimo sąlygų tikslinimo“, kuriame pateikiama Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientų apibrėžtis, bei siūlymas pagal Europos kardiologų draugijos 2021 m. Širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencijos gaires atnaujinti pasenusį statinų skyrimo cholesterolio slenkstį ir pakeisti TLK-10-AM E78 kode esančių statinų (atorvastatino, fluvastatino, rozuvastatino ir simvastatino) kompensavimo sąlygas, kad Labai didelės ŠKL ir Didelės ŠKL rizikos kriterijai sutaptų su ezetimibo ir jo derinių su statinais kompensavimo sąlygose nurodytais Labai didelės ŠKL ir Didelės ŠKL rizikos kriterijais.

Komisija nutarė siūlyti pakeisti A sąrašą nurodant, kad Lipoproteidų apykaitos sutrikimams ir kitoms dislipidemijoms gydyti skiriami statinai (atorvastatinas, fluvastatinas, rozuvastatinas, simvastatinas) kompensuojami pagal TLK-10-AM kodą E78, atsisakant papildomų kompensavimo sąlygų ir kompensacijos pagal kitus TLK-10-AM kodus. Ezetimibo kompensavimo klausimo svarstymą atidėti ir svarstyti 2023 m. liepos 13 d. Komisijos posėdyje.

Atsiradus naujų faktinių aplinkybių, kad šiuo metu Sveikatos apsaugos ministerijoje (toliau – SAM) yra rengiamas dislipidemijos gydymo tvarkos aprašas, buvo pasiūlyta siūlymą dėl statinų (atorvastatino, fluvastatino, rozuvastatino, simvastatino) skyrimo sąlygų pakeitimo klausimą persvarstyti 2023 m. liepos 13 d. Komisijos posėdyje, kad būtų išvengta neatitikčių teisės aktuose.

Komisija siūlė atidėti statinų skyrimo sąlygų pakeitimo svarstymą iki kol bus patvirtintas Aprašas ir nedubliuoti procesų. Nespėjus apsvarstyti kitų siūlymų, jų svarstymas bus tęsiamas kituose posėdžiuose.

Tęsiamas svarstymas (Lietuvos šeimos gydytojų profesinės sąjungos siūlymus žr. priede).

Siūloma:

1. Dėl statinų: Siūlyti statinų skyrimo sąlygas suvienodinti su ezetimibo skyrimo sąlygomis iki dislipidemijos gydymo tvarkos aprašo parengimo. G. Urbonas siūlo priminti Komisijos nariams ezetimibo skyrimo sąlygas.

Primenama, kad vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl Kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ (toliau – A sąrašas), patvirtintos ezetimibo skyrimo sąlygos TLK-10-AM kodui E78 yra šios:

Skiriamas esant:

1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (<50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:

a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praeityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;

b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);

3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkių organų taikinių pažeidimą:

a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) <45 ml/min/1,73 m²;

b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta mikroalbuminurija (albumino kreatinino (A/K) santykis 30–300 mg/g);

c) proteinurija (A/K santykis >300 mg/g);

d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., mikroalbuminurija, retinopatija ir neuropatija);

4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG <30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis >300 mg/g);

2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas.

Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.– $<7,5$ proc. (<50 metų asmenims), 5 proc.– <10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.– <15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;

3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra mikroalbuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;

4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis <30 arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis 30–300, arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis >300 mg/g.

G. Urbonas dar kartą prašo patikslinti, ar skyrimo sąlygas siūloma nurodyti prie visų, šiuo metu A sąrašė patvirtintų TLK-10-AM kodų, ar kompensuoti tik pagal vieną, šeimos gydytojų siūlyme pateiktą TLK-10-AM kodą E78?

E. Palevičiūtės nuomone derėtų palikti ir kitus, šiuo metu galiojančius TLK-10-AM kodus, tik rekomenduojama pakoreguoti MTL cholesterolio tikslines vertes. Pacientai su TLK-10-AM kodais G45, I21-I22, I25.2, I20.8, I20.0, I63, I69.3, I65, I66, Z95 yra priskirtini labai didelės rizikos grupei, taigi prie kompensacijos sąlygų reikėtų pakoreguoti MTL cholesterolio tikslines vertes:

G45 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I21, I22 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I25.2 – Gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas tęsia gydymą statinu po ūminio miokardo infarkto arba skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei statinas nebuvo paskirtas esant ūminiam miokardo infarktui, ir pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I20.8 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l ir stabilios krūtinės anginos diagnozė yra patvirtinta elektrokardiografiniais arba vaizdiniais krūvio mėginiais, invazine ar neinvazine vainikinių arterijų angiografija.

I63, I69.3 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I20.0 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I65, I66 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas ar kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

Z95.1, Z95.5 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

Balsuojama. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

2. Dėl ivabradino ir olmesartano: siūloma kreiptis į kardiologus.

Balsuojama. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

3. Dėl rilmenidino ir moksonidino: kreiptis į VVKT, kad jie įvertintų atitiktį ministro įsakyme esančiai sąlygai ir pakeitimo tikslingumą.

Balsuojama. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

4. Dėl triptanų: siūloma kreiptis į neurologus.

Balsuojama. Siūlymui pritarta vienbalsiai.

5. Dėl SSRI/SNRI, memantino ir donepezilio: jau kreiptasi į SAM Psichikos sveikatos skyrių argumentuotos nuomonės dėl skyrimo sąlygų keitimo.

NUTARTA. 3. Komisija nutarė:

1. Iki dislipidemijos gydymo tvarkos aprašo patvirtinimo, statinų (atorvastatino, fluvastatino, rozuvastatino ir simvastatino) skyrimo sąlygas TLK-10 AM kodui E78 suvienodinti su ezetimibo skyrimo sąlygomis atitinkamai:

Skiriamas esant:

1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:

a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praeityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;

b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);

3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkių organų taikinių pažeidimą:

a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;

b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));

c) didelė albuminurija (A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));

d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);

4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));

2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas.

Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:

1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–< 7,5 proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);

2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;

3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė > 10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;

4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (<30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).

Pagal TLK 10 kodus G45, I21-I22, I25.2, I20.8, I20.0, I63, I69.3, I65, I66, Z94.0 ir Z95 MTL cholesterolio tikslines vertes sumažinti iki 1,4 mmol/l:

G45 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I21, I22 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I25.2 – Gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas tęsia gydymą statinu po ūminio miokardo infarkto arba skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei statinas nebuvo paskirtas esant ūminiam miokardo infarktui, ir pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I20.8 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l ir stabilios krūtinės anginos diagnozė yra patvirtinta elektrokardiografiniais arba vaizdiniais krūvio mėginiais, invazine ar neinvazine vainikinių arterijų angiografija.

I63, I69.3 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I20.0 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

I65, I66 – Skiria ir išrašo gydytojas neurologas ar kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

Z95.1, Z95.5 – Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei pagal lipidogramą MTL cholesterolis $\geq 1,4$ mmol/l.

2. Dėl ivabradino ir olmesartano kreiptis į kardiologus.

3. Dėl rilmenidino ir moksonidino kreiptis į VVKT.

4. Dėl triptanų kreiptis į neurologus.

5. Dėl SSRI/SNRI, memantino ir donepezilio jau kreiptasi į SAM Psichikos sveikatos skyrių argumentuotos nuomonės dėl skyrimo sąlygų keitimo. Gavus informaciją svarstyti Komisijoje.“

2. Siūlyti pakeisti ezetimibo, atorvastatino su ezetimibu derinio ir rozuvastatino su ezetimibu derinio skyrimo sąlygas esant TLK-10-AM ligos kodui E78 atitinkamai:

15.	6.	<i>Ezetimibum</i>	E78	<p>Skiriamas esant:</p> <p>1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 1,4$ mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50</p>
-----	----	-------------------	-----	--

				<p>metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkų organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p> <p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p> <p>c) didelė albuminurija (A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–$< 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;</p>
--	--	--	--	--

				<p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
15.	7.	<i>Atorvastatinum et ezetimibum</i>	E78	<p>Skiriamas esant:</p> <p>1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka $\geq 1,4$ mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra $\geq 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praeityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkų organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p> <p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p>

				<p>c) didelė albuminurija (A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka ≥1,8 mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–< 7,5 proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeimtinė hipercholesterolemija;</p> <p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtine inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
15.	8.	<i>Rosuvastatinum et ezetimibum</i>	E78	<p>Skiriamas esant:</p> <p>1. labai didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolio koncentracija išlieka ≥1,4 mmol/l. Labai didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra ≥7,5 proc. (< 50</p>

			<p>metų asmenims), ≥ 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir ≥ 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) pacientai, kuriems diagnozuota aterosklerozinė širdies kraujagyslių liga:</p> <p>a) ūminis koronarinis sindromas (miokardo infarktas arba nestabili krūtinės angina dabar ar praityje), lėtinis koronarinis sindromas (stabili krūtinės angina), arterijų revaskuliarizacija, insultas, praeinantis smegenų išemijos priepuolis, aortos aneurizma, periferinių arterijų liga;</p> <p>b) vaizdiniais tyrimais nustatyta aterosklerozinė plokštelė (koronarografija, vainikinių arterijų kompiuterinės tomografijos angiografija, miego arterijų ultragarsinis tyrimas);</p> <p>3) pacientai, sergantys 1-ojo ir 2-ojo tipo cukriniu diabetu ir turintys sunkų organų taikinių pažeidimą:</p> <p>a) glomerulų filtracijos greitis (GFG) < 45 ml/min/1,73 m²;</p> <p>b) GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir yra nustatyta vidutinė albuminurija (albumino ir kreatinino (A/K) santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g));</p> <p>c) didelė albuminurija (A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>d) nustatyta mikrovaskulinė liga bent trijose skirtingose vietose (pvz., vidutinė albuminurija, retinopatija ir neuropatija);</p> <p>4) pacientai, sergantys išreikšta lėtine inkstų liga (GFG < 30 ml/min/1,73 m² ar GFG 30–44 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime > 30 mg/mmol (> 300 mg/g));</p> <p>2. didelei širdies ir kraujagyslių ligų rizikai. Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas, vidaus ligų ar šeimos gydytojas, jei vartojant maksimalias toleruojamas statinų dozes 4 savaites arba ilgiau pacientų MTL cholesterolis išlieka $\geq 1,8$ mmol/l. Didelės kardiovaskulinės rizikos pacientai apibrėžiami taip:</p> <p>1) pacientai, kuriems kardiovaskulinių įvykių rizikos vertinimas pagal SCORE2 ir SCORE2-OP lenteles yra 2,5 proc.–$< 7,5$ proc. (< 50 metų asmenims), 5 proc.–< 10 proc. (50–69 metų asmenims) ir 7,5 proc.–< 15 proc. (≥ 70 metų asmenims);</p> <p>2) diagnozuota šeiminė hipercholesterolemija;</p>
--	--	--	--

				<p>3) 1-ojo ir 2-ojo tipo cukrinis diabetas be ženklaus organų taikinių pažeidimo (nėra vidutinės albuminurijos, retinopatijos ar neuropatijos), kai cukrinio diabeto trukmė >10 metų arba yra bent vienas papildomas rizikos veiksnys;</p> <p>4) vidutinio sunkumo lėtinė inkstų liga: GFG 30–44 ml/min/1,73m² ir A/K santykis šlapime < 3 mg/mmol (< 30 mg/g) arba GFG 45–59 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime 3–30 mg/mmol (30–300 mg/g), arba GFG >60 ml/min/1,73 m² ir A/K santykis šlapime >30 mg/mmol (>300 mg/g).</p>
--	--	--	--	---

3. Siūlyti pakeisti cifofibrato, fenofibrato ir rozuvastatino, kurių TLK-10-AM ligos kodas Z94.0, kompensavimo skyrimo sąlygose nurodytą MTL cholesterolio tikslinę vertę koreguojant atitinkamai:

4.	3.2.	<i>Cipofibratum</i>	Z94.0	Išrašo gydytojas kardiologas nuolatiniam gydymui, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >1,4 mmol/l ar TG>2mmol/l.
----	------	---------------------	-------	--

4.	6.2.	<i>Fenofibratum</i>	Z94.0	Išrašo gydytojas kardiologas, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis >5 mmol/l, MTL cholesterolis >1,4 mmol/l ar TG >2mmol/l. Vaistinis preparatas skiriamas tik gydymui tęsti.
----	------	---------------------	-------	---

4.	12.	<i>Rosuvastatinum</i>	Z94.0	Skiria ir išrašo gydytojas kardiologas nuolatiniam gydymui, jei pagal lipidogramą cholesterolio kiekis > 5 mmol/l, MTL cholesterolis >1,4 mmol/l ar TG > 2 mmol/l.
----	-----	-----------------------	-------	--

Komisijos pirmininkė

Ieva Greičiūtė-Kuprijanov

Sekretorė

Dovilė Zacharkienė