



# LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJOS VAISTINIŲ PREPARATŲ IR MEDICINOS PAGALBOS PRIEMONIŲ KOMPENSAVIMO KOMISIJA

Biudžetinė įstaiga, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius, tel. (8 5) 266 1400,  
faks. (8 5) 266 1402, el. p. ministerija@sam.lt, http://www.sam.lt.  
Duomenys kaupiami ir saugomi Juridinių asmenų registre, kodas 188603472

Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių 2023-02-  
kompensavimo komisijos nariui

## DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS

Informuojame, kad Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis vyks **2023 m. vasario 9 d. nuo 13.30 val.** Posėdis vyks nuotoliniu būdu per **Microsoft Teams** programą.

Posėdyje numatoma svarstyti šiuos klausimus:

1. Dėl galimybės kompensuoti vaistinius preparatus:

1.1. venetoklaksą (*Venclyxto*), skirtą lėtinei limfocitinei leukemijai (TLK-10-AM kodas C91.1) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „derinant su obinutuzumabu skiriamas suaugusiems pacientams, sergantiems prieš tai negydyta lėtine limfocitine leukemija“ (pareiškėjas – UAB „AbbVie“);

1.2. sekukinumabą (*Cosentyx*), skirtą neradiografiniam ašiniam spondiloartritui (TLK-10-AM kodas M46.8) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skirtas aktyviu neradiografiniu ašiniu spondiloartritu sergantiems suaugusiems pacientams gydyti, kai nustatoma objektyvių uždegimo požymių, kuriuos rodo padidėjęs C reaktyvinio baltymo (CRB) kiekis ir (arba) magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) požymiai, bei kai pacientams gydymas nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU) buvo nepakankamai veiksmingas“ (pareiškėjas – SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialas);

1.3. baricitinibą (*Olumiant*), skirtą reumatoidiniam artritui (TLK-10-AM kodai M05 – M06) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kartu su metotreksatu, jei yra nepalankios prognozės veiksniai ir: 1) gydant pirmaeilium tradiciniu sintetiniu ligą modifikuojančiu vaistu ar jų deriniu gydymo tikslas nepasiekiamas per 6 mėnesius ar 3 mėnesius nuo gydymo pradžios nėra gydymo efekto, ar pastebimas ligos pablogėjimas; 2) gydant vienu ar daugiau biologiniu ligą modifikuojančių vaistinių preparatų reumatoidinio artrito gydymo tikslas nepasiekiamas per 6 mėnesius ar 3 mėnesius nuo gydymo pradžios nėra gydymo efekto, ar pastebimas ligos pablogėjimas. Vaistas skiriamas monoterapijoje, tik tuo atveju jei metotreksato skirti negalima“ (pareiškėjas – UAB „Eli Lilly Lietuva“);

1.4. ofatumumabą (*Kesimpta*), skirtą išsėtinei sklerozei (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „18 metų ir vyresniems pacientams, atitinkantiems šiuos kriterijus: 1. Patvirtinta recidyvuojanti – remituojanti išsėtinė sklerozė; 2. Patvirtinta aktyvi ligos forma (bent 1 kriterijus): I. Vienas ligos paūmėjimas per praėjusius vienerius metus; II. Du ligos paūmėjimai per praėjusius dvejus metus; III. Atlikus galvos smegenų magnetinio rezonanso tomografiją nustatytas bent vienas gadolinio kontrastą kaupiantis židiny; 3. Išplėstinės negalios vertinimo skalės (angl. *Expanded Disability Status Scale*, EDSS) įvertinimas yra mažiau nei 6,0 balai; 4. Ofatumumabo negalima skirti esant stabiliai ir neinvalidizuojančiai liga (daugiau nei 10 metų EDSS įvertinimas yra mažiau nei 2,5 balo)“ (pareiškėjas – SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialas).

2. Kiti papildomi klausimai.