



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 2023-03-
kompensavimo komisijos nariui

DĖL KOMISIJOS POSĖDŽIO DARBOTVARKĖS

Informuojame, kad Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisijos posėdis vyks **2023 m. kovo 16 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. atezolizumabą (*Tecentriq*), skirtą krūties vėžiui (TLK-10-AM kodas C50) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „derinant su nab-paklitakseliu skiriamas suaugusiems pacientams, kuriems yra nerezekuotinas vietiška išplitęs ar metastazavęs trigubai neigiamas krūties vėžys, kai navikuose PD-L1 raiška yra ≥ 1 proc., ir kuriems anksčiau dėl metastazavusios ligos nebuvo skirta chemoterapija, gydyti“ (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“);

1.2. ofatumumabą (*Kesimpta*), skirtą išsėtinei sklerozei (TLK-10-AM kodas G35) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „Skiriamas kaip antraeilė monoterapija itin aktyvios formos pasikartojančiai recidyvuojančiai išsėtinei sklerozei gydyti pacientams, kuriems nepadeda gydymas beta interferonu ar glatiramero acetatu, ar teriflunomidu, ar dimetilfumaratu“ (pareiškėjas – SIA „Novartis Baltics“ Lietuvos filialas);

1.3. osimertinibą (*Tagrisso*), skirtą plaučių vėžiui (TLK-10-AM kodas C34) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas kaip monoterapija suaugusiems pacientams IB-III A stadijų nesmulkialastelinio plaučių vėžio, turinčio epidermio augimo faktoriaus receptorių 19 egzono delecijas arba 21 egzono (L858R) substitucijos mutacijas, adjuvantiniam gydymui po visiškos naviko rezekcijos“ (pareiškėjas – UAB „AstraZeneca Lietuva“);

1.4. upadacitinibą (*Rinvoq*), skirtą psoriaziniam artritui (TLK-10-AM kodas M07) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas kaip monoterapija arba derinant su metotreksatu, jei gydant vienu ar daugiau biologinių ligą modifikuojančių vaistinių preparatų (bLMV) gydymo tikslas nepasiekiamas per 6 mėnesius ar 3 mėnesius nuo gydymo pradžios nėra gydymo efekto, ar pastebimas ligos pablogėjimas“ (pareiškėjas – UAB „AbbVie“);

1.5. atezolizumabą (*Tecentriq*), skirtą kepenų ląstelių karcinomai (TLK-10-AM kodas C22.0) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „derinant su bevacizumabu skiriamas suaugusiems pacientams, kurie serga išplitusia arba neoperabilia hepatoceliuline karcinoma, kurių: 1) kepenų funkcija yra A klasės pagal Child-Pugh klasifikaciją, ir 2) funkcinė būklė pagal ECOG skalę įvertinta 0 ar 1 balu, ir 3) kuriems anksčiau nebuvo skirtas sisteminio poveikio gydymas“ (pareiškėjas – UAB „Roche Lietuva“);

1.6. upadacitinibą (*Rinvoq*), skirtą atopiniam dermatitui (TLK-10-AM kodas L20) gydyti, taikant skyrimo sąlygą „skiriamas suaugusiems, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu, kuriems gydymas ciklosporinu yra netinkamas, draudžiama ar gydant ciklosporinu nepasiekiamas gydymo tikslas ir 12 metų bei vyresniems paaugliams, sergantiems sunkiu atopiniu dermatitu, kuriuos tinka gydyti sisteminio poveikio vaistiniais preparatais. Vaistą skiria gydytojas dermatovenerologas arba

gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas. Gydytą tęsia gydytojas dermatovenerologas, gydytojas alergologas ir klinikinis imunologas arba šeimos gydytojas. Pacientams, kuriems po 12-os savaitių nebuvo gydymo naudos, reikia apsvarstyti gydymo upadacitinibu nutraukimą“ (pareiškėjas – UAB „AbbVie“);

2. Kiti papildomi klausimai.