

**ANALIZA KOSZTÓW EFEKTYWNOŚCI ZASTOSOWANIA ERBITUX®
W POŁĄCZENIU Z RADIOTERAPIĄ W LECZENIU LOKALNIE
ZAAWANSOWANEGO RAKA SZYI I GŁOWY (SCCHN)**

Analiza ekonomiczna



Warszawa
marzec 2013

Autorzy raportu:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Wkład pracy:

- [Redacted] kierownictwo prac, analiza danych, edycja dokumentu.
- [Redacted] edycja dokumentu.
- [Redacted] zbieranie danych, edycja dokumentu.
- [Redacted] konsultacje merytoryczne.

Adres do korespondencji:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Recenzja:

Opracowanie nierecenzowane

Zleceniodawca raportu/finansowanie projektu:

Merck Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
02-486, Al. Jerozolimskie 178

Przedstawiciel zleceniodawcy odpowiedzialny za kontakt w sprawie raportu:

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Spis treści

Skróty i akronimy	6
Streszczenie	7
1 Analiza problemu decyzyjnego	9
1.1 Wprowadzenie.....	9
1.2 Analiza efektywności klinicznej.....	11
1.3 Cel analizy.....	14
1.4 Przegląd modeli ekonomicznych	15
2 Metodyka	18
2.1 Struktura modelu.....	19
2.2 Zużycie środków i koszty jednostkowe.....	21
2.2.1 Radioterapia.....	21
2.2.2 Cetuksymab.....	22
2.2.3 Koszt podania cetuksymabu.....	24
2.2.4 Działania niepożądane.....	24
2.2.5 Badania obrazowe.....	29
2.2.6 Rutynowe badania kontrolne.....	29
2.2.7 Opieka paliatywna/procedury ratujące życie.....	30
2.3 Szacowanie efektów zdrowotnych.....	32
2.3.1 Ogólne przeżycie i przeżycie bez progresji choroby.....	32
2.3.2 Analiza scenariuszowa.....	35
2.3.3 Użyteczność stanów zdrowia.....	39
2.4 Probabilistyczna analiza wrażliwości.....	42
2.5 Jednoczynnikowa analiza wrażliwości.....	42
2.6 Wieloczynnikowa analiza wrażliwości.....	45
2.7 Dyskontowanie.....	45
2.8 Walidacja modelu.....	46
3 Wyniki	47
3.1 Analiza kosztów konsekwencji.....	47

3.1.1 Koszty leczenia.....	47
3.1.2 Wyniki leczenia.....	51
3.2 Analiza efektywności kosztów.....	53
3.2.1 Scenariusz modelu regresji cure.....	53
3.2.2 Scenariusz zerowy.....	53
3.2.3 Scenariusz modelu Weibull.....	54
3.3 Probabilistyczna analiza wrażliwości.....	54
3.4 Jednoczynnikowa analiza wrażliwości.....	57
3.5 Wieloczynnikowa analiza wrażliwości.....	60
3.5.1 Scenariusz minimalny.....	60
3.5.2 Scenariusz maksymalny.....	64
4 Podsumowanie i dyskusja.....	70
5 Wnioski.....	71
Aneks 1. Strategia przeglądu dla badań ekonomicznych.....	72
Aneks 2. Selekcja analiz ekonomicznych.....	74
Aneks 3. Kwestionariusz panelu ekspertów.....	75
Aneks 4. Strategia przeglądu badań użyteczności.....	93
Aneks 5. Selekcja badań dotyczących użyteczności.....	95
Aneks 6. Przegląd użyteczności – prace włączone.....	96
Aneks 7. Przegląd użyteczności – prace wykluczone.....	97
Aneks 8. Wartości użyteczności zidentyfikowane w przeglądzie systematycznym 98	
Aneks 9. Walidacja zewnętrzna.....	99
Aneks 10. Koszt cisplatyny.....	101
SPIS TABEL.....	102
SPIS RYCIN.....	104
Piśmiennictwo.....	105

Skróty i akronimy

AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych
CI	przedział ufności
CT	tomografia komputerowa
EGFR	receptor dla naskórkowego czynnika wzrostu
EMA	Europejska Agencja Leków (European Medicines Agency)
ERT	cetuksymab plus radioterapia
Gy	Grey
HR	hazard względny
ICD	Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych
ICER	inkrementalny współczynnik efektywności kosztów (ang. <i>incremental cost-effectiveness ratio</i>)
ITT	Intention-to-treat (analiza zgodna z zaplanowanym leczeniem)
KPC	Karnofsky Performance Score
KRN	Krajowy Rejestr Nowotworów
LY	lata życia (ang. <i>life years</i>)
LYG	dodatkowe lata życia (ang. <i>life years gained</i>)
MRI	rezonans magnetyczny
NCI-CTC	Common Toxicity Criteria of the National Cancer Institute
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
OS	przeżycie ogólne (ang. <i>overall survival</i>)
PFS	przeżycie bez progresji choroby (ang. <i>progression free survival</i>)
PFSYG	dodatkowe lata życia bez progresji choroby (ang. <i>progression free survival years gained</i>)
QALY	lata życia skorygowane o jakość (ang. <i>quality-adjusted life years</i>)
QALYG	dodatkowe lata życia skorygowane o jakość (ang. <i>quality-adjusted life years gained</i>)
QoL	jakość życia
RCT	randomizowane badanie kliniczne (ang. <i>randomized controlled trial</i>)
RR	względne ryzyko
RT	radioterapia
SCCHN	rak płaskonabłonkowy głowy i szyi

Streszczenie

Analiza problemu decyzyjnego

Rak płaskonabłonkowy głowy i szyi jest nowotworem złośliwym, który stanowi około 5% wszystkich zarejestrowanych przypadków nowotworów złośliwych w Polsce. U około 50% pacjentów stwierdza się nowotwór w stadium zaawansowania lokalnego. Radioterapia jest podstawową formą leczenia pacjentów z lokalnie zaawansowanym SCCHN. Mimo że raki narządów głowy i szyi należą do nowotworów o średniej chemiowrażliwości, radioterapia łączona jest z chemioterapią (radiochemioterapia). Najczęstszym chemioterapeutykiem stosowanym w chemioradioterapii jest cisplatyna podawana w dawkach 100 mg/m² co 3 tygodnie, mimo że lek ten nie jest zarejestrowany w tym wskazaniu. W praktyce klinicznej pacjenci często nie otrzymują chemioradioterapii ze względu na współistniejące choroby i złą tolerancję takiego schematu leczenia.

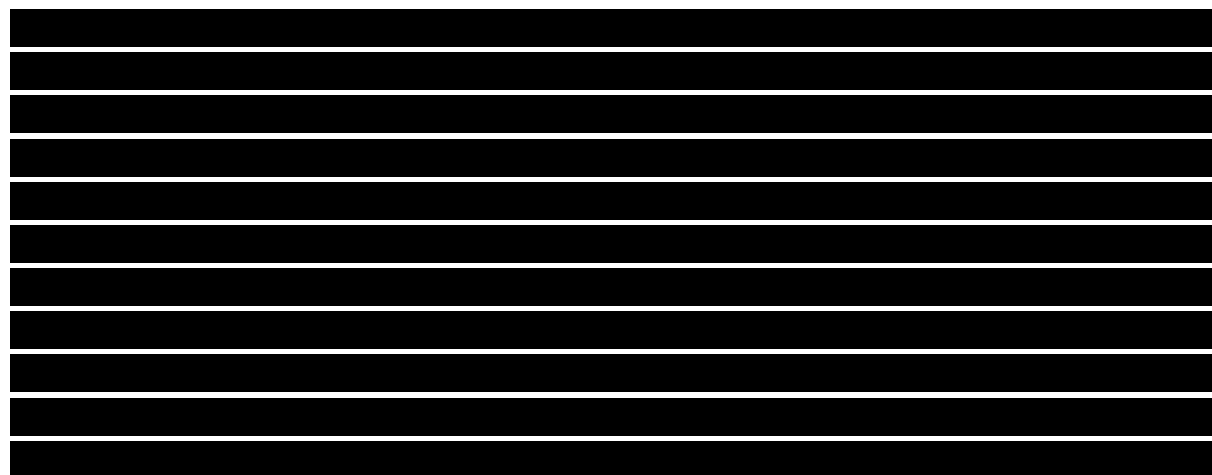
Obecnie w Polsce cetuksymab jest finansowany w ramach programu lekowego „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego”. W terapii SCCHN cetuksymab stosowany jest jedynie jako niestandardowa chemioterapia.

W przeszłości Rada Konsultacyjna rekomendowała finansowanie z środków publicznych cetuksymabu (Erbix®) w skojarzeniu z radioterapią w leczeniu zaawansowanych miejscowo raków ustnej części gardła w 3. i 4. stopniu zaawansowania klinicznego, u pacjentów z przeciwwskazaniami do radiochemioterapii opartej na cisplatynie, w ramach wykazu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii.

Cel pracy

Celem pracy jest oszacowanie efektywności kosztów zastosowania inhibitora EGFR – Erbix® (cetuksymab) w połączeniu z radioterapią w porównaniu do samej radioterapii u pacjentów, którzy dotychczas nie byli leczeni przy pomocy chemioterapii. Efektywność kosztów oceniono w warunkach polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Metody



[Redacted text block]

Wyniki

[Redacted text block]

Wnioski

[Redacted text block]

1 Analiza problemu decyzyjnego

Wprowadzenie

Pojęcie rak płaskonabłonkowy głowy i szyi (SCCHN – ang. *squamous cell carcinoma of the head and neck*) dotyczy grupy nowotworów złośliwych zlokalizowanych w górnej części układu pokarmowego i oddechowego (jamy ustnej, gardła, krtani, gruczołów ślinowych oraz zatok obocznych nosa).¹ Do głównych czynników ryzyka nowotworów głowy i szyi zalicza się palenie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu wysokoprocentowego. Wśród innych czynników wymienia się m. in. złą higienę jamy ustnej, mechaniczne drażnienie błon śluzowych, a także wirusy (EBV, HPV). Według danych WHO nowotwory narządów szyi i głowy stanowią około 7,1% wszystkich nowotworów złośliwych.² Nowotwory płaskonabłonkowe narządów głowy i szyi stanowiły w 2010 roku około 4,3% wszystkich nowych zachorowań na nowotwory złośliwe zarejestrowane w Polsce. U mężczyzn odsetek ten wynosił 6,8%, a w populacji kobiet – 1,9%. Zgony z powodu nowotworów tego obszaru stanowiły 6,2% wszystkich zgonów nowotworowych u mężczyzn i 1,7% wszystkich zgonów nowotworowych u kobiet. Z danych epidemiologicznych Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wynika, że w 2010 roku w Polsce odnotowano 6 102 nowych zachorowań i prawie 3 900 zgonów z powodu nowotworów głowy i szyi. Zmiany najczęściej lokalizują się w krtani, dalej kolejno w jamie ustnej i części środkowej gardła, gardle dolnym, w jamie nosowej i zatokach przynosowych, najrzadziej w nosogardzieli. Najczęstszym nowotworem z grupy SCCHN jest rak krtani (2 201 nowych przypadków w 2010 roku w Polsce). Zachorowalność na przestrzeni ostatnich lat utrzymuje się na stałym wysokim poziomie.³ U około 50% pacjentów stwierdza się nowotwór w stadium zaawansowania lokalnego (Seiwert i wsp. 2005).⁴ Niemal u wszystkich pacjentów na powierzchni komórek nowotworowych stwierdza się receptor dla czynnika wzrostu naskórka (EGFR – ang. *epidermal growth factor receptor*). Radioterapia jest podstawową formą leczenia pacjentów z lokalnie zaawansowanym SCCHN. Mimo że raki narządów głowy i szyi należą do nowotworów o średniej chemiowrażliwości, radioterapia łączona jest z chemioterapią (radiochemioterapią). Najczęstszym chemioterapeutykiem stosowanym w chemioradioterapii jest cisplatyna podawana w dawkach 100 mg/m² co 3 tygodnie, mimo że lek ten nie jest zarejestrowany w tym wskazaniu. W praktyce klinicznej pacjenci często nie otrzymują chemioradioterapii ze względu na współistniejące choroby i złą tolerancję takiego schematu leczenia.

Cetuksymab (Erbix®[®], C225, IMC-C225, human-mouse monoclonal C225 gamma1-chain anti-human epidermal growth factor receptor) jest chimerycznym przeciwciałem monoklonalnym IgG₁, uzyskanym z linii komórkowych ssaków (Sp2/0) drogą rekombinacji DNA, skierowanym swoiście przeciwko receptorowi naskórkowego czynnika wzrostu (EGFR – *epidermal growth factor receptor*). Szlaki przekazywania

sygnałów EGFR związane są z kontrolą przeżycia komórek, progresją cyklu komórkowego, angiogenezą, migracją i inwazją komórkową.

Dzięki 5-10-krotnie większemu powinowactwu do EGFR niż w przypadku jego endogennych ligandów, cetuksymab kompetycyjnie blokuje receptory, powodując zahamowanie ich czynności. Z jednej strony hamuje łączenie monomerów EGFR, z drugiej strony powoduje internalizację EGFR i jego degradację. Cetuksymab działa również na efektorowe komórki cytotoksyczne układu immunologicznego, ukierunkowując je na komórki wykazujące ekspresję EGFR (cytotoksyczność zależna od przeciwciał za pośrednictwem komórki; ang. *antibody dependent cell mediated cytotoxicity*, ADCC). Zarówno w badaniach *in vitro*, jak i *in vivo* cetuksymab hamuje proliferację ludzkich komórek nowotworowych wykazujących ekspresję EGFR poprzez ich zatrzymanie w fazie G1 cyklu komórkowego i wzbudzenie apoptozy. Dodatkowo hamuje angiogenezę poprzez zablokowanie produkcji śródbłonkowego czynnika wzrostu (VEGF) przez komórki nowotworowe, zmniejszenie ekspresji IL-8 i czynnika wzrostu fibroblastów (bFGF) oraz involucję obecnych w guzie naczyń. Cetuksymab nie wiąże się z innymi receptorami należącymi do rodziny HER.⁵

W przedklinicznych badaniach cetuksymab hamował proliferację wielu ludzkich linii komórek nowotworowych, w których stwierdzono nadekspresję EGFR.^{6,7,8} Również w badaniach na modelach ksenograftów zwiększał aktywność przeciwnowotworową niektórych chemioterapeutyków.⁹ W badaniach przedklinicznych cetuksymab zwiększał również odpowiedź na radioterapię w komórkach nowotworowych linii A431 oraz ksenograftach nowotworów.^{10,11}

W otwartym, niekontrolowanym badaniu klinicznym I fazy oceniającym profil bezpieczeństwa, odpowiedź na leczenie oraz farmakokinetykę cetuksymabu w dawkach 100-500 mg/m² w połączeniu z radioterapią u pacjentów z lokalnie zaawansowanym, nienadającym się do leczenia chirurgicznego SCCHN, u 13 spośród 15 pacjentów stwierdzono pełną odpowiedź na leczenie, a u kolejnych 2 odpowiedź częściową. Mediana czasu trwania odpowiedzi wyniosła 28 miesięcy. U 6 spośród tych pacjentów nastąpił nawrót choroby z medianą czasu do progresji równą 8 miesięcy. W badaniu nie osiągnięto mediany czasu przeżycia. W 1. i 2. roku obserwacji odsetek pacjentów bez objawów choroby wyniósł odpowiednio 73% i 65%. Obserwowanymi najczęściej objawami niepożądanymi leczenia były: astenia, gorączka, nudności oraz objawy skórnej toksyczności. Większość objawów miała lekki lub umiarkowany stopień nasilenia. U jednego pacjenta stwierdzono silny (3. stopnia) odczyn skórny po podaniu cetuksymabu. Większość zmian skórnych obserwowanych w trakcie leczenia pojawiało się w ciągu pierwszych 3 tygodni leczenia i miało charakter przejściowy. U 4 pacjentów wystąpił odczyn alergiczny w trakcie pierwszego podania cetuksymabu, przy czym u dwóch z nich odczyn miał 3. lub 4. stopień nasilenia. U żadnego z pacjentów nie wykryto w trakcie obserwacji przeciwciał skierowanych przeciw cetuksymabowi. Rekomendowana dawka wysycająca dla badań klinicznych II/III fazy została

oszacowana na 400-500 mg/m², a dawka podtrzymująca na 250 mg/m² podawane we wlewach dożylnych w odstępie tygodnia.¹²

Cetuksymab, w skojarzeniu z radioterapią, wskazany jest w leczeniu pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem płaskonabłonkowym w obrębie głowy i szyi.⁵

NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) zaleca cetuksymab w skojarzeniu z radioterapią w populacji pacjentów z lokalnie zaawansowaną postacią SCCHN, której status oceniany skalą Karnofskiego wynosi co najmniej 90% oraz u których wszystkie schematy chemioterapii opartej na pochodnych platyny są przeciwwskazane.¹³ NICE nie zaleca cetuksymabu w skojarzeniu z chemioterapią opartą na pochodnych platyny w leczeniu SCCHN z przerzutami lub w przypadku nawrotu SCCHN.¹⁴

Obecnie w Polsce cetuksymab jest finansowany w ramach programu lekowego „Leczenie zaawansowanego raka jelita grubego” (Załącznik B.4. do zarządzenia Nr 16/2010/DGL Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 marca 2010 r.) we wskazaniu leczenie nowotworów jelita grubego (ICD-10: C18-C20). W terapii SCCHN cetuksymab stosowany jest jedynie jako niestandardowa chemioterapia.

Rada Konsultacyjna rekomenduje finansowanie ze środków publicznych cetuksymabu (Erbix[®]) w skojarzeniu z radioterapią w leczeniu zaawansowanych miejscowo raków ustnej części gardła w 3. i 4. stopniu zaawansowania klinicznego, u pacjentów z przeciwwskazaniami do radiochemioterapii opartej na cisplatynie, w ramach wykazu substancji czynnych stosowanych w chemioterapii (Stanowisko nr 66/18/2008 z dnia 28 listopada 2008 r.).

Analiza efektywności klinicznej

Skuteczność i efektywność radioterapii z jednoczesnym podawaniem preparatu Erbitux[®] i bez (RT i ERT) w leczeniu zaawansowanego SCCHN została oceniona w randomizowanym, kontrolowanym badaniu III fazy klinicznej – Bonner i wsp. 2006. Podstawowym celem tego badania była ocena czasu trwania kontroli loko-regionalnej. Drugorzędnymi punktami końcowymi były: przeżycie całkowite (OS – *overall survival*), przeżycie bez progresji choroby (PFS – *progression free survival*), odsetek odpowiedzi (RR – *response rate*), bezpieczeństwo oraz jakość życia (QoL – *quality of life*).

Kryteria włączenia do badania obejmowały:

- mierzalną chorobę,
- stadium III/IV lokalnie zaawansowanego SCCHN w obrębie części ustnej gardła, gardła dolnego oraz krtani z oczekiwanym czasem przeżycia nie mniejszym niż 12 miesięcy,

- brak cech przerzutów odległych,
- stan medyczny umożliwiający wykonanie radioterapii,
- stan zdrowia wg KPC (Karnofsky Performance Score) co najmniej 60,
- normalną funkcję szpiku, wątroby i nerek.

Mimo że obecność ekspresji receptorów dla ERF nie była kryterium włączenia do badania, u ponad 99% pacjentów wykryto ekspresję EGRF.

Pacjenci z obu badanych grup otrzymywali radioterapię wg załączanych schematów:

Tabela 1. Schematy radioterapii w badaniu Bonner i wsp.

Schemat	Liczba frakcji	Całkowita dawka	Czas trwania
Raz na dobę	35	70,0 Gy	7 tyg.
Concomitant Boost	42	72,0 Gy	6 tyg.
Dwa razy na dobę	60-64	72,0–76,8 Gy	6-6,5 tyg.

Dodatkowo pacjenci w grupie ERT otrzymywali wstępną wysycającą dawkę Erbitux® (400mg/m²) w 1. tygodniu leczenia, a następnie co tydzień dawkę 250 mg/m² od 2. do 8. tygodnia. W grupie ERT radioterapia rozpoczynana była w 2. tygodniu badania.

Do badania randomizowano 424 pacjentów – 213 do grupy RT i 211 do grupy ERT. Wyjściową charakterystykę pacjentów przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Wyjściowe dane pacjentów - Bonner i wsp.

		RT (n=213)	ERT (n=211)
Mediana wieku (zakres)		58 (35-83)	56 (34-81)
Płeć męska [n (%)]		169 (79)	171 (81)
Karnofsky performance status [n (%)]	60-80%	71 (34)	63 (30)
	90-100%	142 (67)	147 (70)
Miejsce ogniska pierwotnego [n (%)]	Gardło (część ustna)	135 (63)	118 (56)
	Dolne gardło	27 (13)	36 (17)
	Krtka	51 (24)	57 (27)

Mediana okresu obserwacji w badaniu wyniosła 60 miesięcy. Wyniki dla obserwacji 2-letniej przedstawiono w tabeli 3.

Czas kontroli loko-regionalnej był istotnie dłuższy (o 9,5 miesiąca) w grupie leczonych ERT. W 2. roku obserwacji 41% pacjentów z grupy RT i 50% z grupy ERT miało zachowaną kontrolę loko-regionalną nad rozwojem nowotworu.

Mediana ogólnego przeżycia była również istotnie (o niemal 20 miesięcy) dłuższa w grupie leczonych ERT. Odsetek przeżyć po 3 latach obserwacji wyniósł odpowiednio 55% i 45% dla grupy ERT i RT. Redukcja ryzyka zgonu w grupie ERT wobec grupy leczonych RT wyniosła 26% (HR: 0,74; 95% CI: 0,56 – 0,97; p=0,03).

Mediana przeżycia bez progresji była także istotnie dłuższa (4,7 miesiąca) w grupie leczonych ERT. Odsetek przeżyć bez progresji po 2 latach obserwacji wyniósł odpowiednio 46% i 37% dla ERT i RT.

Jakość życia oceniono u 419 pacjentów (212 w grupie RT i 207 w grupie ERT) za pomocą kwestionariuszy EORTC QLQ-C30 (ver. 3.0) i QLQ-H&N35. Ogólnie, jakość życia początkowo zmniejszała się, by następnie rosnąć i w 12. miesiącu obserwacji była porównywalna z wartościami wyjściowymi. W grupie ERT odnotowano istotną poprawę w ocenie jakości połykania (p=0,004) i problemów z mową (p=0,028). Ogólnie analiza QoL nie wykazał negatywnego skutku podawania Erbitux®.

Tabela 3. Wyniki obserwacji 2-letniej – Bonner i wsp.

Zmienna	RT	ERT	Porównanie	
	(N=213)	(N=211)	Wartość p	Hazard ratio (95%CI)
Kontrola loko-regionalna				
Mediana czasu kontroli (miesiące)	14,9	24,4	0,005	0,68 (0,52-0,89)
Odsetek kontroli po 2 latach (%)	41	50		
Przeżycie ogólne				
Mediana czasu przeżycia (miesiące)	29,3	49,0	0,03	0,74 (0,57-0,97)
Odsetek przeżyć po 2 latach (%)	45	55		
Przeżycie wolne od progresji				
Mediana czasu przeżycia (miesiące)	12,4	17,1	0,006	0,70 (0,54-0,90)
Odsetek przeżyć po 2 latach (%)	37	46		

Odsetek przeżyć po 5 latach obserwacji wyniósł odpowiednio 45,6% i 36,4% dla grupy ERT i RT. Redukcja ryzyka zgonu w grupie ERT wobec grupy leczonych RT wyniosła 26% (HR: 0,73; 95% CI: 0,56 – 0,95; p=0,018).

Analiza działań niepożądanych wykazała, że dodanie Erbitux® do radioterapii nie powoduje istotnego wzrostu częstości występowania i ciężkości takich działań niepożądanych, jak: zapalenie popromienne skóry, zapalenie błon śluzowych, kserostomia i dysfagia. Jedynym działaniem niepożądanym występującym istotnie częściej w grupie ERT była wysypka skórna o charakterze trądziku. Najczęstsze działania niepożądane przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Najczęstsze działania niepożądane – Bonner i wsp.

Działania niepożądane	RT (%) n=212		ERT (%) n=208		Wartość p	
	Wszystkie	Stopień 3-4	Wszystkie	Stopień 3-4	Wszystkie	Stopień 3-4
Zapalenie błon śluzowych	94	52	93	56	0,84	0,44
Wysypka trądzikowa	10	1	87	17	<0,001	<0,001
Zapalenie popromienne skóry	90	18	86	23	0,24	0,27
Utrata masy ciała	72	7	84	11	0,005	0,12
Suchość ust	71	3	72	5	0,83	0,32
Dysfagia	63	30	65	26	0,68	0,45
Astenia	49	5	56	4	0,17	0,64
Nudności	37	2	49	2	0,02	1,00
Zaparcia	30	5	35	5	0,35	1,00

Cel analizy

Celem pracy jest oszacowanie efektywności kosztów zastosowania inhibitora EGFR – Erbitux® (cetuksymab) w połączeniu z radioterapią w porównaniu do samej radioterapii u pacjentów z lokalnie zaawansowanym rakiem szyi i głowy (SCCHN – ang. *squamous cell carcinoma of the head and neck*), którzy mają przeciwwskazania do zastosowania chemioradioterapii opartej na pochodnych platyny.

[Redacted text block]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2 Metodyka

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]



Tabela 8. Koszt radioterapii.

Numer procedury NFZ	Opis	Wycena punktowa	Koszt punktu (PLN)	Koszt (PLN)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)	225	52,00	11 700,00
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)	146	52,00	7 592,00
5.07.01.0000011	Teleradioterapia bramkowana	340	52,00	17 680,00

2.2.2 Cetuksymab

[Redacted content]

[REDACTED]									
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2.2.3 Koszt podania cetuksymabu

Table with redacted content (blacked out).

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

2.2.4 Działania niepożądane

Działania niepożądane stopnia 3 i 4 (wg NCI-CTC – *National Cancer Institute Common Toxicity Criteria*) odnotowano u 179 (84,4%) pacjentów leczonych samą RT i 188 (90,4%) leczonych ERT.¹⁹ Z wyjątkiem wysypki skórnej (charakterystycznego działania niepożądanego dla Erbirux®), częstość pozostałych działań niepożądanych była porównywalna pomiędzy badanymi grupami. Mimo to wykonano szczegółową analizę kosztową raportowanych działań niepożądanych. Ze względu na znaczną liczbę zgłoszonych objawów niepożądanych (ponad 300 rodzajów), w analizie uwzględniono jedynie najistotniejsze działania niepożądane 3 lub 4 stopnia, takie jak:

- wysypka i rumień,
- anemia,
- odwodnienie,

- suchość ust,
- gorączka neutropeniczna,
- gorączka lub infekcja,
- leukopenia,
- zapalenie błony śluzowej, przyzębia oraz dysfagia (M/S/D),
- nudności i wymioty,
- zapalenie popromienne skóry,
- trombocytopenia,
- utrata masy ciała.

Powyższe działania niepożądane stanowiły około 64% wszystkich zgłaszanych w trakcie badania. Pozostałe około 280 rodzajów działań niepożądanych występowało zbyt rzadko by móc wpłynąć na wyniki analizy kosztowej.

Ze względu na częste nakładanie się objawów niepożądanych, w celu eliminacji duplikujących się działań niepożądanych dane dotyczące tych działań zostały przefiltrowane według następujących reguł:

- działania przypisane do tego samego chorego,
- działania tego samego rodzaju,
- działania o tym samym stopniu ciężkości,
- działania o tej samej lub nakładającej się dacie rozpoczęcia.

Koszty leczenia poszczególnych działań niepożądanych szacowano w oparciu o dane kosztowe procedur NFZ oraz prawdopodobieństwo hospitalizacji (tabele 11 i 12).





[REDACTED]							
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Tabela 12. Koszty leczenia działań niepożądanych.

Wysypka/rumień 3 stopnia			
Wysypka/rumień 4 stopnia			
Anemia 3 stopnia			
Anemia 4 stopnia			
Odwodnienie 3 stopnia			
Odwodnienie 4 stopnia			
Suchość ust 3 stopnia			
Suchość ust 4 stopnia			
Gorączka neutropeniczna 3 stopnia			
Gorączka neutropeniczna 4 stopnia			
Gorączka lub infekcja 3 stopnia			
Gorączka lub infekcja 4 stopnia			
Leukopenia 3 stopnia			
Leukopenia 4 stopnia			
M/S/D 3 stopnia			
M/S/D 4 stopnia			
Nudności i wymioty 3 stopnia			
Nudności i wymioty 4 stopnia			
Zapalenie popromienne skóry 3 stopnia			
Zapalenie popromienne skóry 4 stopnia			
Trombocytopenia 3 stopnia			
Trombocytopenia 4 stopnia			
Utrata masy ciała 3 stopnia			
Utrata masy ciała 4 stopnia			

2.2.5 Badania obrazowe

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

2.2.6 Rutynowe badania kontrolne

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	
[Redacted]	[Redacted]	

2.2.7 Opieka paliatywna/procedury ratujące życie

[Redacted text block]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Szacowanie efektów zdrowotnych

[Redacted text block]

2.3.1 Ogólne przeżycie i przeżycie bez progresji choroby

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

2.3.2 Analiza scenariuszowa

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

2.3.3 Użyteczność stanów zdrowia

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Probabilistyczna analiza wrażliwości



Jednoczynnikowa analiza wrażliwości



Wieloczynnikowa analiza wrażliwości

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Dyskontowanie

Zgodnie z wytycznymi w analizie przyjęta stopa dyskontowa wynosi:

- W analizie podstawowej 5% dla kosztów i 3,5% dla wyników zdrowotnych.
- W analizach wrażliwości:
 - 5% dla kosztów i wyników zdrowotnych,
 - 0% dla kosztów i wyników zdrowotnych,

- 0% dla wyników zdrowotnych i 5% dla kosztów.

Walidacja modelu



3 Wyniki

Analiza kosztów konsekwencji

3.1.1 Koszty leczenia

[Redacted content]

[Redacted content]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted content]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Analiza efektywności kosztów

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Probabilistyczna analiza wrażliwości

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

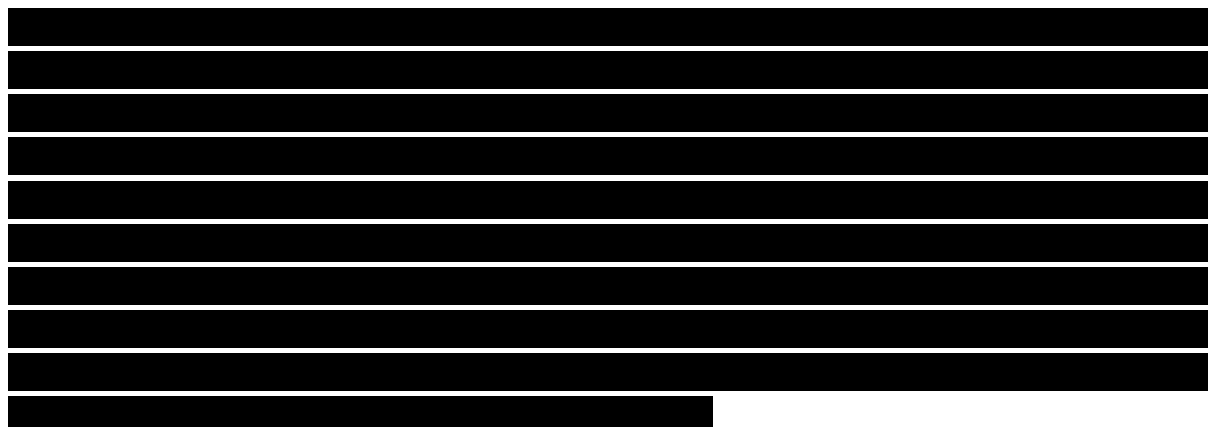
[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

Jednoczynnikowa analiza wrażliwości

A table with 10 rows and 2 columns, where all content is redacted with black bars.

[Redacted]						
[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]		
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Wieloczynnikowa analiza wrażliwości

3.5.1 Scenariusz minimalny

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text block]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]

[Redacted text]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted content]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Aneks 1. Strategia przeglądu dla badań ekonomicznych

Tabela 54. Strategia przeszukiwania bazy Medline (PubMed) – 10.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	"Head and Neck Neoplasms"[Mesh]	224 922
#2	"Head and Neck Neoplasms"[Text Word]	37 260
#3	"Cancer of Head and Neck"[Text Word]	43
#4	"Head Neoplasms"[Text Word]	260
#5	"Neck Neoplasms" [Text Word]	37 280
#6	"Head Cancer"[Text Word]	279
#7	"Neck Cancer"[Text Word]	12 548
#8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	227 149
#9	"cetuximab"[Supplementary Concept]	2 105
#10	"cetuximab"[Text Word]	3 291
#11	"Erbix" [Text Word]	250
#12	"C225"[Text Word]	277
#13	#9 OR #10 OR #11 OR #12	3 422
#14	"Economics"[MeSH Terms]	462 415
#15	„Economics”[Text Word]	355 496
#16	„cost” [Text Word]	293 797
#17	#14 OR #15 OR #16	687 877
#18	#8 AND #13 AND #17	20

Tabela 55. Strategia przeszukiwania bazy Cochrane Library – 10.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	MeSH descriptor Head and Neck Neoplasms explode all trees	3 319
#2	Head and Neck Neoplasms	1 856
#3	Cancer of Head and Neck	2 895
#4	Head Neoplasms	2 322
#5	Neck Neoplasms	2 143
#6	Head Cancer	3 785
#7	Neck Cancer	3 250
#8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	6 205
#9	cetuximab	276
#10	Erbitux	24
#11	C225	12
#12	#9 OR #10 OR #11	280
#13	MeSH descriptor: [Economics] explode all trees	20 000
#14	Economics	19 327
#15	cost	43 621
#16	#13 OR #14 OR #15	46 113
#17	#8 AND #12 AND #16	21

Tabela 56. Strategia przeszukiwania bazy Embase (Elsevier) – 11.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	'Head and Neck Neoplasms'/syn AND [embase]/lim	138 637
#2	'cancer of head and neck'/syn AND [embase]/lim	47
#3	'head neoplasms'/syn AND [embase]/lim	11
#4	'neck neoplasms'/syn AND [embase]/lim	1 143
#5	'head cancer'/syn AND [embase]/lim	1 713
#6	'neck cancer'/syn AND [embase]/lim	91 065
#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	140 239
#8	'cetuximab'/syn AND [embase]/lim	13 321
#9	'Erbitux'/syn AND [embase]/lim	13 321
#10	'C225'/syn AND [embase]/lim	13 321
#11	#8 OR #9 OR #10	13 321
#12	'economics'/syn AND [embase]/lim	373 930
#13	'cost'/syn AND [embase]/lim	373 778
#14	#12 OR #13	488 526
#15	#7 AND #11 AND #14	225



Aneks 3. [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]					
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]					
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]				
[REDACTED]				

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				
[REDACTED]	[REDACTED]				

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]		

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]			
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]			

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]			

████████	■	████			
----------	---	------	--	--	--

[REDACTED]					
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Aneks 4. Strategia przeglądu badań użyteczności

Tabela 57. Strategia przeszukiwania bazy Medline (PubMed). 15.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	"Head and Neck Neoplasms"[Mesh]	224 971
#2	"Head and Neck Neoplasms"[Text Word]	49 416
#3	"Cancer of Head and Neck"[Text Word]	21 880
#4	"Head Neoplasms"[Text Word]	58 188
#5	"Neck Neoplasms" [Text Word]	64 644
#6	"Head Cancer"[Text Word]	25 002
#7	"Neck Cancer"[Text Word]	27 421
#8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	247 874
#9	„squamous cell”[Text Word]	120 890
#10	#8 AND #9	54 658
#11	utilit*[Text Word]	106 199
#12	#10 AND #11	460

Tabela 58. Strategia przeszukiwania bazy Cochrane Library. 15.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	MeSH descriptor Head and Neck Neoplasms explode all trees	3 319
#2	Head and Neck Neoplasms	1 856
#3	Cancer of Head and Neck	2 895
#4	Head Neoplasms	2 322
#5	Neck Neoplasms	2 143
#6	Head Cancer	3 785
#7	Neck Cancer	3 250
#8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	6 205
#9	squamous cell	3 289
#10	#8 AND #9	1 593
#11	utilit*	8 696
#12	#10 AND #11	26

Tabela 59. Strategia przeszukiwania bazy Embase (Elsevier). 15.01.2013.

Identyfikator zapytania	Słowa kluczowe	Wynik
#1	'Head and Neck Neoplasms'/syn AND [embase]/lim	138 681
#2	utility AND [embase]/lim	218 653
#3	'head and neck neoplasms'/syn AND utility AND [embase]/lim	1 147
#4	'head and neck neoplasms'/syn AND utility AND [embase]/lim AND ('head and neck cancer'/de OR 'head and neck carcinoma'/de OR 'head and neck tumor'/de OR 'mouth cancer'/de OR 'mouth carcinoma'/de OR 'nasopharynx carcinoma'/de OR 'squamous cell carcinoma'/de) AND ('article'/it OR 'review'/it) AND 'human'/de	591

Aneks 5. Selekcja badań dotyczących użyteczności

Aneks 6. Przegląd użyteczności – prace włączone

Kod badania	Referencje
Liberato 2012	Liberato NL, Rognoni C, Rubrichi S, Quaglini S, Marchetti M, Gorlia T, Licitra L, Vermorken JB. Adding docetaxel to cisplatin and fluorouracil in patients with unresectable head and neck cancer: a cost-utility analysis. <i>Ann Oncol.</i> 2012 Jul;23(7):1825-32.
Sher 2010	Sher DJ, Tishler RB, Annino D, Punglia RS. Cost-effectiveness of CT and PET-CT for determining the need for adjuvant neck dissection in locally advanced head and neck cancer. <i>Ann Oncol.</i> 2010 May;21(5):1072-7.
Parthan 2009	Parthan A, Posner MR, Brammer C, Beltran P, Jansen JP. Cost utility of docetaxel as induction chemotherapy followed by chemoradiation in locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. <i>Head Neck.</i> 2009 Oct;31(10):1255-62.
Rogers 2006	Rogers SN, Miller RD, Ali K, Minhas AB, Williams HF, Lowe D. Patients' perceived health status following primary surgery for oral and oropharyngeal cancer. <i>Int J Oral Maxillofac Surg.</i> 2006 Oct;35(10):913-9.
Hollenbeak 2001	Hollenbeak CS, Lowe VJ, Stack BC Jr. The cost-effectiveness of fluorodeoxyglucose 18-F positron emission tomography in the N0 neck. <i>Cancer.</i> 2001 Nov 1;92(9):2341-8.
Komatsuzaki 2006	Komatsuzaki Y, Gramegna P, Stephens J.M, Botteman M.F, Pashos C.L, Redaelli A. Preferences and utilities of health outcomes and treatments associated with head and neck cancer: A systematic review. <i>American Journal of Cancer</i> (2006) 5:1 (27-34).
Ramaekers 2011	Ramaekers B.L.T, Joore M.A, Grutters J.P.C, Van Den Ende P, Jong J.D, Houben R, Lambin P, Christianen M, Beetz I, Pijls-Johannesma M, Langendijk J.A. The impact of late treatment-toxicity on generic health-related quality of life in head and neck cancer patients after radiotherapy. <i>Oral Oncology</i> (2011) 47:8 (768-774).
Retel 2011	Retel , Valesca P , Hilgers , Frans J M , L'Ortye , Annemiek A A M H J , Rasch , Coen R N , Steuten , Lotte M G , van der Molen , Lisette , van Harten , Wim H , A cost-effectiveness analysis of a preventive exercise program for patients with advanced head and neck cancer treated with concomitant chemo-radiotherapy., <i>BMC Cancer</i> ,; 11 (2011):475
Brown 2008	Brown, Ben, Bernier, Jacques, Diamantopoulos, Alexander, Griebisch, Ingolf, Hieke, Klaus, Launois, Robert, Mantovani, Lorenzo, Robinson, Paul, Schöffski, Patrick, An Economic Evaluation of Cetuximab Combined with Radiotherapy for Patients with Locally Advanced Head and Neck Cancer in Belgium, France, Italy, Switzerland, and the United Kingdom., <i>Value Health</i> ,2008; 11:791-799

Aneks 7. Przegląd użyteczności – prace wykluczone

Kod badania	Referencje	Przyczyna wykluczenia
Greenhalgh 2009	Greenhalgh J, Bagust A, Boland A, Fleeman N, McLeod C, Dundar Y, Proudlove C, Shaw R. Cetuximab for the treatment of recurrent and/or metastatic squamous cell carcinoma of the head and neck. <i>Health Technol Assess.</i> 2009 Oct;13 Suppl 3:49-54.	Brak wartości użyteczności
Konski 2009	Konski AA, Winter K, Cole BF, Ang KK, Fu KK. Quality-adjusted survival analysis of Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) 90-03: phase III randomized study comparing altered fractionation to standard fractionation radiotherapy for locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. <i>Head Neck.</i> 2009 Feb;31(2):207-12.	Analiza progowa zależności przeżycia skorygowanego o jakość od wartości użyteczności
Ringash 2007	Ringash J, O'Sullivan B, Bezjak A, Redelmeier DA. Interpreting clinically significant changes in patient-reported outcomes. <i>Cancer.</i> 2007 Jul 1;110(1):196-202.	Ocena istotności klinicznej zmiany w PRO (ang. <i>patient-reported outcomes</i>)
Rogers 2006	Rogers LQ, Courneya KS, Robbins KT, Malone J, Seiz A, Koch L, Rao K, Nagarkar M. Physical activity and quality of life in head and neck cancer survivors. <i>Support Care Cancer.</i> 2006 Oct;14(10):1012-9.	Brak wartości użyteczności
Schwartz 2004	Schwartz SR, McDowell J, Yueh B. Numeracy and the shortcomings of utility assessment in head and neck cancer patients. <i>Head Neck.</i> 2004 May;26(5):401-7.	Wpływ numeracji pacjentów na wyniki jakości życia
Pickard 2009	Pickard A.S. Shaw J.W. Lin H.-W. Trask P.C. Aaronson N. Lee T.A. Cella D. A patient-based utility measure of health for clinical trials of cancer therapy based on the european organization for the research and treatment of cancer quality of life questionnaire. <i>Value in Health</i> (2009) 12:6 (977-988).	Tylko 11% populacji z nowotworem głowy i szyi
List 1996	List M.A. D'Antonio L.L. Cella D.F. Siston A. Mumby P. Haraf D. Vokes E. The performance status scale for head and neck cancer patients and the functional assessment of cancer therapy-head and neck scale: A study of utility and validity. <i>Cancer</i> (1996) 77:11 (2294-2301).	Brak wartości użyteczności
Mehanna 2006	Mehanna H.M. Morton R.P. Patients' views on the utility of quality of life questionnaires in head and neck cancer: A randomised trial. <i>Clinical Otolaryngology</i> (2006) 31:4 (310-316).	Brak wartości użyteczności
Sayed 2009	Sayed S.I. Elmiyeh B. Rhys-Evans P. Syrigos K.N. Nutting C.M. Harrington K.J. Kazi R. Quality of life and outcomes research in head and neck cancer: A review of the state of the discipline and likely future directions. <i>Cancer Treatment Reviews</i> (2009) 35:5 (397-402).	Brak wartości użyteczności
Ojo 2012	Ojo B. Genden E.M. Teng M.S. Milbury K. Misiukiewicz K.J. Badr H. A systematic review of head and neck cancer quality of life assessment instruments. <i>Oral Oncology</i> (2012) 48:10 (923-937).	Brak wartości użyteczności
Kulbersh 2006	Kulbersh B.D. Rosenthal E.L. McGrew B.M. Duncan R.D. McColloch N.L. Carroll W.R. Magnuson J.S. Pretreatment, preoperative swallowing exercises may improve dysphagia quality of life. <i>Laryngoscope</i> (2006) 116:6 (883-886).	Brak wartości użyteczności

Aneks 8. Wartości użyteczności zidentyfikowane w przeglądzie systematycznym

Stan zdrowia	Wartość użyteczności	Źródło
Przerzuty odległe	0,520	Sher 2010
Leczenie chirurgiczne – <i>modified neck dissection</i>	0,925	Hollenbeak 2001
Radioterapia + leczenie chirurgiczne – <i>modified neck dissection</i>	0,913	Hollenbeak 2001
Radioterapia	0,875	Hollenbeak 2001
Leczenie chirurgiczne – <i>radical neck dissection</i>	0,763	Hollenbeak 2001
Radioterapia + leczenie chirurgiczne – <i>radical neck dissection</i>	0,675	Hollenbeak 2001
Chemioradioterapia	0,686-0,539	Liberato 2012
Progresja lub nawrót choroby	0,6	Liberato 2012
Brak dowodów choroby	0,675	Liberato 2012
Stabilna choroba	0,70	Parthan 2009
Progresja choroby	0,67	Parthan 2009
Odpowiedź na leczenie (chemioterapia)	0,79	Parthan 2009
Pacjent po leczeniu chirurgicznym	0,75	Rogers 2006
Pacjent po radioterapii	0,85	Ramaekers 2011
Nawrót choroby	0,517	Retel 2011
Wyleczenie standardowymi metodami	0,754	Retel 2011
Progresja lub pogorszenie się stanu pacjenta po radioterapii	0,129	Brown 2008
Kontrola loko-regionalna po radioterapii	0,862	Brown 2008
Idealny stan zdrowia	0,914	Komatsuzaki 2006
Ogólny stan zdrowia przed radioterapią	0,89	Komatsuzaki 2006
Ogólny stan zdrowia po radioterapii	0,81	Komatsuzaki 2006
Radioterapia	0,70; 0,72*	Komatsuzaki 2006
Początek radioterapii	0,886; 0,917**	Komatsuzaki 2006
Koniec radioterapii	0,842; 0,853**	Komatsuzaki 2006

*w zależności od rodzaju nowotworu; **w zależności od użytego kwestionariusza.

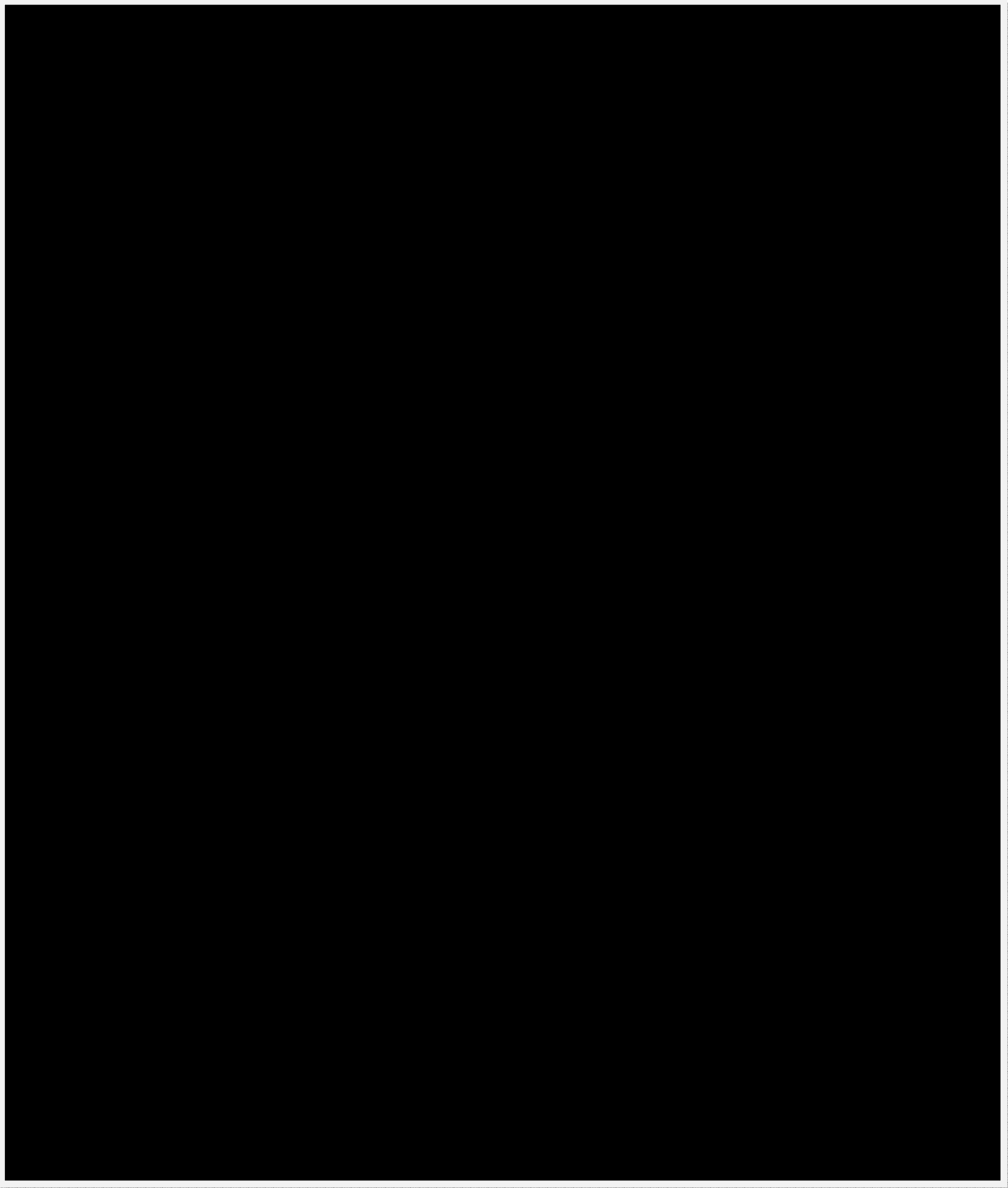
Aneks 9. 











SPIS TABEL

[Redacted Table of Contents]

[Redacted]

[Redacted]

Piśmiennictwo

[Redacted text block containing multiple paragraphs of blacked-out content]

[Redacted text block containing multiple paragraphs of blacked-out content]