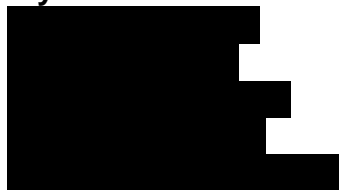


PADOLTEN[®]
(TRAMADOL Z PARACETAMOLEM)
W LECZENIU BÓLU UMIARKOWANEGO
DO SILNEGO

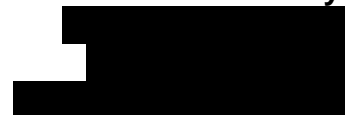
ANALIZA EKONOMICZNA

Wersja 1.1

Wykonawca:



Autorzy:



Warszawa, 12 sierpnia 2013

Analiza ekonomiczna została ukończona 4 czerwca 2013 roku. W dniu 12 sierpnia 2013 r. analiza została poprawiona w związku z uwagami zawartymi w Piśmie MZ-PLR-460-19242-7/JA/13 z dnia 9 sierpnia 2013 r.

Autorzy	Wykonywane zadania
[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none">• Koncepcja analizy• Gromadzenie i opracowanie danych wejściowych do modelu• Modelowanie• Analiza wrażliwości• Analiza progowa• Identyfikacja i opracowanie ograniczeń analizy• Opracowanie wyników• Wnioski i dyskusja
[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none">• Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia i innych analiz ekonomicznych• Kontrola jakości
[REDACTED]	<ul style="list-style-type: none">• Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia i innych analiz ekonomicznych

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Konflikt interesów:

Raport wykonano na zlecenie firmy Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., która finansowała pracę.

Autorzy nie mieli innego rodzaju konfliktu interesu.

Spis treści

Indeks skrótów	9
Streszczenie.....	10
1. Cel i zakres analizy ekonomicznej.....	14
2. Strategia analityczna.....	15
3. Perspektywa analizy	16
4. Horyzont czasowy	17
5. Dyskontowanie	17
6. Ocena wyników zdrowotnych	18
6.1. Jakość życia związana z nasileniem bólu w skali VRS, NRS, NPRS	18
6.2. Jakość życia związana z nasileniem bólu w skali VAS	20
7. Technika analityczna	21
8. Analiza kosztów.....	22
8.1. Uzasadnienie określania kosztu opakowania oraz w przeliczeniu na tabletkę	23
8.2. Tramadol.....	24
8.2.1. Preparaty tramadolu równoważne preparatowi Padolten [®] (37,5mg+325mg x 30 tabl.).....	25
8.2.2. Preparaty tramadolu równoważne preparatowi Padolten [®] (37,5mg+325mg x 60 tabl.).....	26
8.2.3. Preparaty tramadolu równoważne preparatom Padolten [®] (37,5mg+325mg x 30 tabl.) i Padolten [®] (37,5mg+325mg x 60 tabl.)	30
8.3. Paracetamol.....	31
8.4. Padolten [®] (tramadol z paracetamolem)	32

8.4.1.	Kalkulacja urzędowej ceny zbytu.....	32
8.4.2.	Średni koszt opakowania oraz w przeliczeniu na tabletkę.....	35
8.5.	Podsumowanie kosztów	36
9.	Modelowanie.....	36
9.1.	Założenia ogólne	36
9.2.	Porównanie TRAM/PAR vs TRAM.....	37
9.2.1.	Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	38
9.2.2.	Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	40
9.3.	Porównanie TRAM/PAR vs TRAM+PAR	43
9.3.1.	Efekt zdrowotny.....	43
9.3.2.	Koszty.....	45
9.4.	Skuteczność i bezpieczeństwo TRAM/PAR.....	45
9.4.1.	TRAM/PAR na podstawie badania <i>Ho 2010</i>	45
9.4.2.	TRAM/PAR na podstawie badania <i>Liu 2012</i>	46
10.	Parametry wejściowe modelu	47
11.	Walidacja modelu	49
12.	Przedstawienie wyników	49
12.1.	Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	50
12.1.1.	Analiza kosztów-konsekwencji	50
12.1.2.	Analiza kosztów-użyteczności.....	50

13.1.2. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	75
13.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	88
13.1.4. TRAM/PAR na podstawie badania <i>Ho 2010</i>	96
13.1.5. TRAM/PAR na podstawie badania <i>Liu 2012</i>	103
13.2. Podsumowanie wyników jednokierunkowej analizy wrażliwości	104
14. Wielokierunkowa analiza wrażliwości	104
14.1. Wyniki wielokierunkowej analizy wrażliwości w formie ilościowej	107
14.1.1. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	107
14.1.2. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	110
14.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	112
14.1.4. TRAM/PAR na podstawie badania <i>Ho 2010</i>	114
14.2. Wyniki wielokierunkowej analizy wrażliwości w formie jakościowej (graficznej)	116
14.2.1. Perspektywa poszerzona	117
14.2.2. Perspektywa płatnika publicznego	125
14.3. Podsumowanie wyników wielokierunkowej analizy wrażliwości.....	132
15. Analiza progowa ceny zbytu netto preparatów Padolten®	132

15.1.1. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	134
15.1.2. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	145
15.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	157
15.2. Podsumowanie analizy progowej ceny zbytu netto.....	166
16. Obszary rozbieżności między częścią kliniczną a kosztową	166
16.1. Badania wykorzystane do oceny skuteczności i opłacalności.....	166
16.2. Sposób prezentacji efektu zdrowotnego	167
16.3. Prezentacja zdarzeń w czasie	167
16.4. Zakres danych wykorzystywanych do przedstawienia wyników	168
17. Ograniczenia i założenia	168
18. Podsumowanie i wnioski końcowe.....	172
19. Dyskusja	173
20. Załączniki	175
20.1. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia.....	175
20.1.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych.....	175
20.1.2. Strategia wyszukiwania	176
20.1.3. Selekcja badań.....	176
20.1.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy	178

20.1.5. Metodyka badań włączonych do oceny jakości życia chorych	178
20.1.6. Dane z badań włączonych do analizy	179
20.2. Przegląd systematyczny innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą.....	180
20.2.1. Kryteria włączenia i wykluczenia innych analiz ekonomicznych	180
20.2.2. Strategia wyszukiwania	181
20.2.3. Selekcja badań.....	182
20.2.4. Inne analizy ekonomiczne odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do niniejszej analizy	184
20.3. Szacowanie udziału poszczególnych wskazań refundacyjnych w całkowitej sprzedaży refundowanej	184
21. Spis tabel	186
22. Spis rysunków	199
23. Bibliografia	202

Indeks skrótów

Skrót	Rozwinięcie
AOTM	Agencja Oceny Technologii Medycznych w Polsce
b/d	brak danych
CD	cena detaliczna
CH	cena hurtowa
CZN	cena zbytu netto
n/d	nie dotyczy
n/u	niemożliwe do ustalenia
NPRS	ang. <i>numerical pain rating scale</i> – numeryczna skala oceny bólu
NRS	ang. <i>numerical rating scale</i> – numeryczna skala oceny
PAR	Paracetamol
PID	ang. <i>pain intensity difference</i> – różnica w nasileniu bólu
PRISMA	ang. <i>Preferred Reporting Items of Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> – preferowany sposób raportowania wyników przeglądów systematycznych i metaanaliz
SD	ang. <i>standard deviation</i> – odchylenie standardowe
SPID	ang. <i>sum of pain intensity differences</i> – suma różnic nasilenia bólu
TOTPAR	ang. <i>total pain relief</i> – sumaryczne zmniejszenie nasilenia bólu
TRAM	Tramadol
TRAM/PAR	produkt złożony z tramadolu i paracetamolu (w 1 tabletku)
TRAM+PAR	terapia skojarzona złożona z tramadolu i paracetamolu (w oddzielnych tabletkach)
UCZ	Urzędowa cena zbytu
VAS	ang. <i>Visual Analogue Scale</i> – skala wzrokowo-analogowa
VRS	ang. <i>Verbal Rating Scale</i> – skala słowna

Streszczenie

CEL I ZAKRES ANALIZY

Celem analizy była ocena opłacalności stosowania w Polsce preparatu złożonego tramadolu z paracetamolem (nazwa handlowa Padolten[®]) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego. Doboru komparatorów dokonano na podstawie przeprowadzonej *Analizy klinicznej*.

METODYKA

W celu oceny opłacalności stosowania we wskazanej populacji chorych produktu Padolten[®] (tramadol z paracetamolem), zastosowano kilka technik analitycznych, których wybór wynikał z rezultatów i wniosków wpływających z badań oceniających skuteczność i bezpieczeństwo preparatu złożonego tramadolu z paracetamolem w porównaniu z komparatorami.

W przypadku bólu nienowotworowego dysponowano danymi z badań, które umożliwiały porównanie skuteczności i bezpieczeństwa preparatu złożonego tramadolu z paracetamolem z komparatorami. Zgodnie z *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM)* dla wszystkich porównań wykonano analizę kosztów i konsekwencji, analizę minimalizacji kosztów (gdyż badania wykazywały podobną skuteczność ocenianej technologii i rozpatrywanych komparatorów) oraz w celach uzupełniających analizę kosztów-użyteczności, w której za jednostkę efektu zdrowotnego przyjęto lata życia skorygowane o jakość (QALY).

[Redacted text block]

Modelowanie efektów zdrowotnych zostało wykonane w oparciu o model skonstruowany od podstaw, odpowiadający polskiej praktyce klinicznej. Model

wykorzystał dane z badań *Sawaddiruk 2010, Rawal 2011, Perrot 2006, Ho 2010, Liu 2012*. Badania te odnaleziono i analizowano w *Analizie klinicznej*.

Wstępnie analizowano możliwość wystąpienia kosztów w szczególności w następujących kategoriach: koszt leków przeciwbólowych; koszt leczenia działań niepożądanych. Z uwagi na niewystępowanie ciężkich działań niepożądanych, wymagających leczenia - stwierdzono, że nie występują koszty leczenia działań niepożądanych. Nie stwierdzono przesłanek, które świadczyłyby o możliwości wystąpienia innych kosztów. W związku z powyższym, koszty wykorzystanych leków przeciwbólowych są jedynymi kosztami uwzględnianymi w analizie.

Koszty terapii ustalano zawsze na dwa sposoby – biorąc pod uwagę koszt realnie zużytych tabletek leków bądź koszt rozpoczętych opakowań leków. Działanie to wynikało z faktu uznania za bardziej obiektywne ustalanie kosztu na podstawie rozpoczętych opakowań w przypadku, gdy ból ma charakter epizodyczny, zaś gdy ma charakter przewlekły obiektywniejsze jest określenie kosztu na podstawie liczby realnie zużytych tabletek.

Do oceny kosztów oraz efektów zdrowotnych przyjęto horyzont czasowy o długości odpowiadającej długości horyzontu czasowego badań włączonych do analizy, w których oceniano skuteczność i bezpieczeństwo produktu złożonego tramadolu z paracetamolem w porównaniu z komparatorami.

Analizę ekonomiczną przeprowadzono z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych (zwanej dalej perspektywą płatnika publicznego) i z perspektywy wspólnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorcy (zwaną dalej perspektywą poszerzoną).

WYNIKI

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

WNIOSKI

Na podstawie uzyskanych w analizie wyników można stwierdzić, że w przypadku objęcia refundacją preparatów Padolten® chorzy będą mogli rozpocząć leczenie preparatem co najmniej tak dobrym jak preparaty obecnie stosowane (w przypadku chorych, którzy alternatywnie stosowaliby terapię TRAM+PAR, możliwe jest pojawienie się dodatkowych dodatnich efektów terapeutycznych).

[Redacted text block]



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

2. Strategia analityczna

Wnioski dotyczące opłacalności stosowania w rozpatrywanej populacji TRAM/PAR względem komparatorów uzyskano w oparciu o model wykonany od podstaw. Model ten jest zgodny z polską praktyką kliniczną, i zawiera aktualne informacje z zakresu leków stosowanych w Polsce (w szczególności ich cen).

Wnioskiem wyływającym z analizy badań *Rawal 2011*, *Perrot 2006*, jest stwierdzenie braku różnic w skuteczności i bezpieczeństwie między terapią TRAM/PAR a TRAM, w leczeniu bólu nienowotworowego. W związku z tym, oprócz analizy kosztów-konsekwencji, wykonano także analizę minimalizacji kosztów. Dodatkowo wykonano także analizę kosztów-użyteczności, w wyniku której uzyskano CUR dla każdej z porównywanych terapii.

W przypadku badania *Sawaddiruk 2010* stwierdzono istotne statystyczne różnice między terapią TRAM/PAR a TRAM+PAR (na korzyść TRAM/PAR). Najistotniejsze dla oceny skuteczności terapii były różnice w nasileniu bólu w skali VRS, dla których istniała możliwość mapowania efektów zdrowotnych na jakość życia, mierzonej za pomocą EQ-5D. Pozwoliło to na wykonanie analizy kosztów użyteczności, której wynikiem było określenie współczynnika ICUR. Standardowo wykonano także analizę kosztów-konsekwencji. Jednakże z uwagi na fakt, że mapowanie wyniku w skali VRS na jakość życia w EQ-5D obarczone jest dość dużym błędem związanym z dokładnością metody mapowania, w ramach analizy wrażliwości wykonano analizę

Wyniki przedstawione w badaniach *Ho 2010* i *Liu 2012* pozwalają jedynie na stwierdzenie, że terapia TRAM/PAR jest skuteczna

Dlatego

w ramach analizy wrażliwości pokazano wyniki opłacalności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR, oraz TRAM/PAR vs TRAM - [REDACTED]

[REDACTED] - gdyż dla leków zawierających tramadol lub tramadol z paracetamolem w przypadku bólu nienowotworowego właściwy będzie poziom odpłatności 30%, a w przypadku bólu nowotworowego lek wydawany jest chorym bezpłatnie.

3. Perspektywa analizy

Zgodnie z *Rozporządzeniem ws. minimalnych wymagań* analiza została wykonana zarówno z perspektywy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych (zwanej dalej perspektywą płatnika publicznego), jak i z perspektywy wspólnej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych i świadczeniobiorcy (zwaną dalej perspektywą poszerzoną).

Różnica w wynikach uzyskiwanych w zależności od perspektywy wynika z faktu, że zarówno wnioskowana technologia TRAM/PAR jak i terapie opcjonalne będą współfinansowane przez płatnika publicznego i pacjenta. Refundowane preparaty tramadolu wchodzi w skład grupy limitowej 153.3 - *Opioidowe leki przeciwbólowe - tramadol - postacie do podawania doustnego - stałe postacie farmaceutyczne*, w której poziom odpłatności „bezpłatne” obowiązuje we wskazaniu „nowotwory złośliwe”, a poziom odpłatności 30% „we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji”.

W analizie założono, że Padolten® zostanie umieszczony w nowej grupie limitowej, zawierającej preparaty złożone tramadolu i paracetamolu, w której będą obowiązywały dwa poziomy odpłatności – „bezpłatne” we wskazaniu „nowotwory złośliwe” oraz 30% „we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji”.

4. Horyzont czasowy

Zgodnie w Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM) horyzont czasowy analizy ekonomicznej powinien być wystarczająco długi, aby możliwa była ocena różnic między wynikami i kosztami ocenianej technologii medycznej oraz komparatorów [1].

Z uwagi charakter rozpatrywanego problemu zdecydowano się na ocenę efektów i kosztów terapii w **horyzoncie czasowym** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

5. Dyskontowanie

W decyzji odnośnie finansowania danej technologii medycznej należy uwzględnić koszty i efekty kliniczne jakie będzie ona generowała w określonym horyzoncie czasowym. Zgodnie z teorią ekonomii, wartości przyszłe ponoszonych kosztów (i uzyskiwanych efektów zdrowotnych) nie są równe wartościom kosztów (ani uzyskiwanym efektom zdrowotnym) ponoszonych w chwili obecnej. W celu uniknięcia błędów, wartości przyszłe należy wyrazić w wartościach teraźniejszych, czemu służy dyskontowanie.

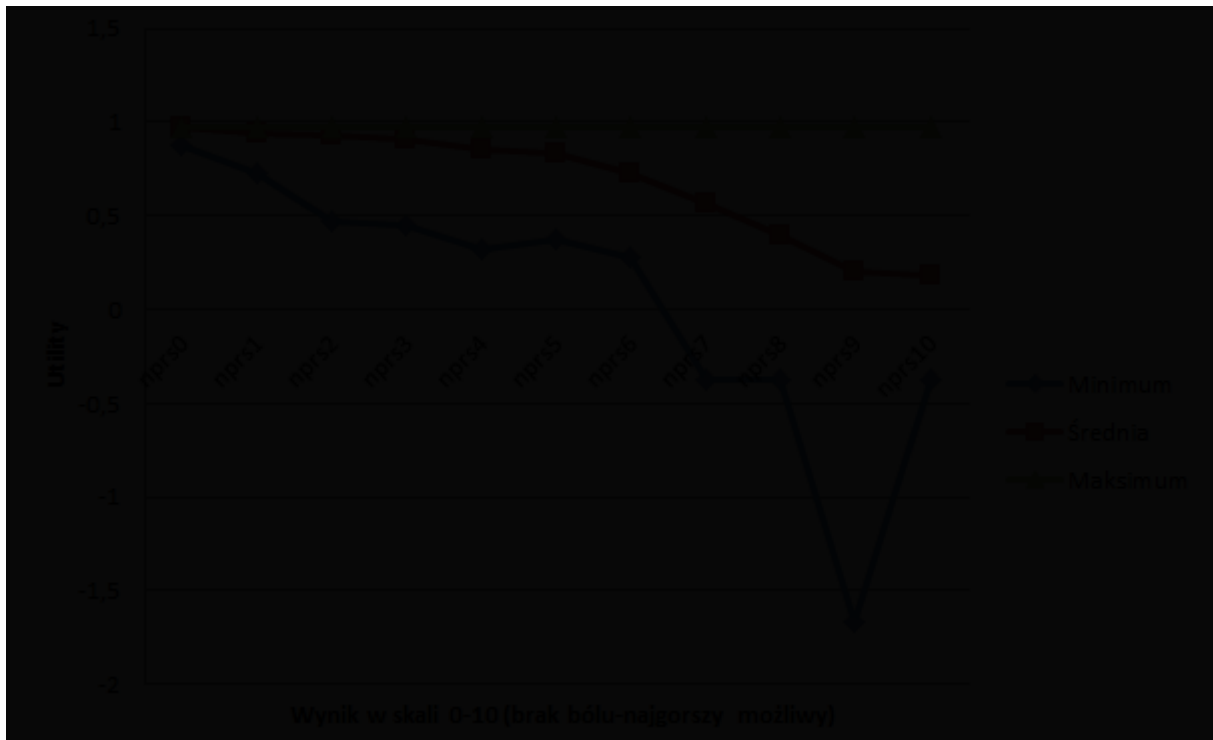
Jednakże, horyzont niniejszej analizy jest znacznie krótszy niż jeden rok, co wpływa na to, że w przypadku niniejszej analizy przeprowadzenie dyskontowania kosztów i efektów terapii nie jest zasadne. Zatem w analizie nie dyskontowano kosztów i efektów zdrowotnych.

Nasilenie bólu	Wartość jakości życia dla danego stanu nasilenia bólu		
	Średnia	Minimum	Maksimum
■	■	■	■
■	■	■	■
■	■	■	■
■	■	■	■
■	■	■	■

Źródło: opracowanie własne na podstawie ■

Rysunek 1.

Graficzne przedstawienie zależności użyteczności od nasilenia bólu mierzonego w skali NPRS



Źródło: opracowanie własne

W niniejszej analizie zależność jakości życia od nasilenia bólu w skali NPRS jest utożsamiana z nasileniem bólu w skali VRS (ang. *Verbal Rating Scale* – skala słowna). Obie te skale są skalami jedenastostopniowymi o charakterze dyskretnym. Obie mają taką samą definicję najniższego punktu skali tj. zero, któremu przypisywany jest brak bólu. Podobnie obie skale przypisują najwyższemu punktowi skali tj. wartości dziesięć, najgorszy możliwy do wyobrażenia ból. Nie stwierdzono innych różnic między tymi skalami. Z tego powodu wydaje się, że przeprowadzane w

niniejszej analizie mapowanie nasilenia bólu mierzonego skalą VRS na jakość życia, w oparciu o metodę mapującą nasilenie bólu w skali NPRS [REDACTED]

[REDACTED]

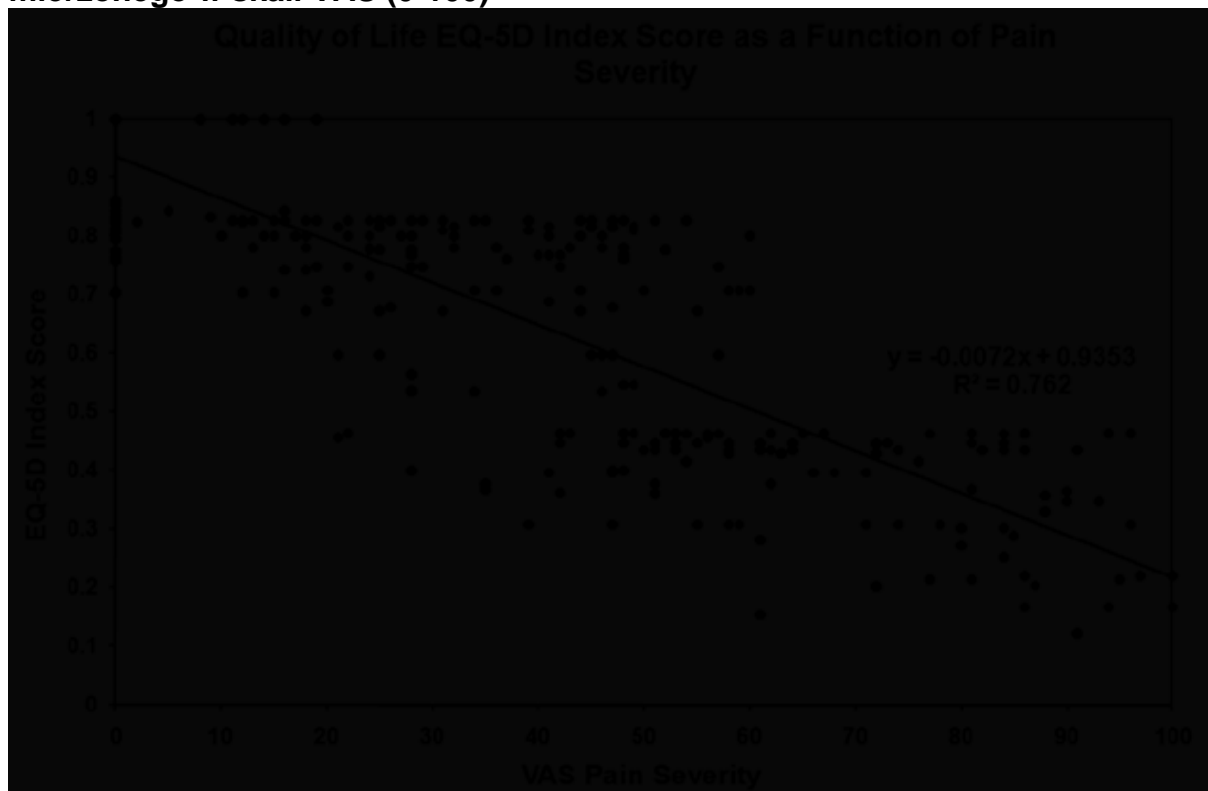
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

6.2. Jakość życia związana z nasileniem bólu w skali VAS

W przeprowadzonym przeglądzie odnaleziono także publikację [REDACTED] w której przedstawiono zależność łączącą nasilenie bólu mierzone skalą VAS (0-100) (ang. *Visual Analogue Scale* – skala wzrokowo-analogowa) z wartością jakości życia - użyteczności danego stanu (ang. *utility*). Zależność tę określono poprzez dopasowanie zależności liniowej do danych, dla których dysponowano wartością nasilenia bólu i odpowiadającej jej jakości życia. Zależność tę przedstawiono na poniższym rysunku.

Rysunek 2.**Graficzne przedstawienie zależności użyteczności od nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100)**

7. Technika analityczna

W przypadku porównania TRAM/PAR vs TRAM stwierdzono, że brak jest różnicy w efektywności klinicznej między porównywanymi terapiami.

Z tego powodu, zgodnie z *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych* [1] zdecydowano o przeprowadzeniu analizy ekonomicznej **techniką minimalizacji**

kosztów (CMA, ang. *cost minimalisation analysis*). Zgodnie z *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych*, przeprowadzono także **analizę kosztów i konsekwencji** (CCA, ang. *cost-consequences analysis*). W celach uzupełniających wykonano również analizę **kosztów-użyteczności** (CUA, ang. *cost-utility analysis*), której efektem było przedstawienie wartości CUR dla każdej interwencji.

W przypadku porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR stwierdzono występowanie różnic w skuteczności klinicznej.

Zgodnie z *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych*, przeprowadzono także **analizę kosztów i konsekwencji** i analizę **kosztów-użyteczności**, której efektem było przedstawienie wartości ICUR (ang. *incremental cost-utility ratio*, inkrementalny współczynnik kosztów-użyteczności) dla rozpatrywanego porównania.

W przypadku danych potwierdzających skuteczność TRAM/PAR w leczeniu bólu nowotworowego, dokonano **analizy kosztów i konsekwencji** oraz **kosztów-użyteczności**, której efektem było przedstawienie wartości CUR.

W analizie wrażliwości posłużono się wynikami z badań wykorzystanych w analizie dla

8. Analiza kosztów

W analizie uwzględniono wszystkie istotne koszty związane z zastosowaniem porównywanych terapii, w warunkach polskich. Wszystkie różnice w kosztach

ujawniają się w przyjętym dla analizy horyzoncie czasowym. Porównywane terapie współfinansowane będą przez pacjenta i płatnika publicznego – stąd konieczność przedstawienia ich z osobna w perspektywie poszerzonej i w perspektywie płatnika publicznego.

W niniejszej analizie brano pod uwagę następujące kategorie kosztowe:

- koszt leków przeciwbólowych.

Koszt ten stanowi **całkowity koszt związany ze stosowaniem ocenianych technologii medycznych.**



Nie istnieją przesłanki ku temu, aby wystąpiły kategorie kosztowe inne niż wskazana.

8.1. Uzasadnienie określania kosztu opakowania oraz w przeliczeniu na tabletkę

W kolejnych rozdziałach koszty preparatów wykorzystywanych w terapii przedstawiane są zarówno w przeliczeniu na tabletkę, jak i na opakowanie.

W przypadku bólu występującego epizodycznie i sporadycznie, skuteczna terapia może wymagać podania tylko kilku tabletek spośród kilkudziesięciu dostępnych w opakowaniu. Realnie ponoszony jest więc cały koszt rozpoczętego opakowania.

Możliwa jest także sytuacja, w której ból występuje ciągle lub epizody występują na tyle często, że nie ma mowy o niewykorzystaniu wszystkich tabletek. W takiej sytuacji realnie ponoszony koszt jest kosztem tabletek przyjętych w trakcie epizodu bólu.

Z uwagi na fakt, że stopień wykorzystania tabletek z opakowań może mieć indywidualny charakter – zdecydowano o określaniu kosztu zarówno w kontekście

realnie zużytego leku (zależnego od liczby wykorzystanych tabletek), jak rozpoczętych opakowań leku.

Prawdopodobnie w przypadku większości przypadków bólu niezwiązanego z nowotworami, bardziej realne jest utożsamianie kosztu terapii z kosztem rozpoczętych opakowań leku. Jednakże, aby nie zaniedbać ewentualnych różnic w koszcie terapii, wynikających z różnic w liczbie przyjmowanych tabletek, w analizie koszty przedstawiano zarówno w ujęciu realnie zużytych tabletek, jak i w przypadku rozpoczętych opakowań leku.

8.2. Tramadol

W toku analizy ustalono, że najbardziej racjonalne i zgodne z praktyką będzie oszacowanie kosztów tramadolu dostępnego w opakowaniach równoważnych opakowaniom preparatów Padolten®. Przez opakowania równoważne w niniejszej analizie rozumie się opakowania zawierające ilość tramadolu odpowiadającą¹ ilości substancji czynnych zawartych w preparatach Padolten® (zawierających w każdej tabletkie 37,5 mg tramadolu i 325 mg paracetamolu, po 30 lub 60 tabletek w opakowaniu). Oznacza to, że stosunek ilości tramadolu w opakowaniu preparatu jednoskładnikowego do ilości tramadolu zawartego w opakowaniu preparatu złożonego musi wynosić 4:3 (50mg:37,5mg). W analizie uwzględniano preparaty, które w każdej tabletkie zawierały dawkę równoważną dawce zawartej w tabletkie preparatu złożonego zawierającego 37,5 mg tramadolu i 325 mg paracetamolu, lub maksymalnie jej dwukrotność (w przypadku braku preparatów zawierających dokładnie dawkę równoważną) – co pozwala, na zachowanie dawkowania takiego jak w badaniach porównujących oceniane technologie (i ogranicza możliwość przedawkowania lub wystąpienia niewrażliwości na działanie leku i konieczności stosowania silniejszych leków).




Tabela 7.
Udział preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu,

Poniższa tabela zawiera najistotniejsze informacje dotyczące charakterystyki cenowej wskazanych wyżej preparatów tj. ceny detalicznej brutto (mówiącej o koszcie w perspektywie poszerzonej) oraz o koszcie ponoszonym przez NFZ (koszcie w perspektywie płatnika publicznego).

Tabela 8.
Koszty stosowania preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, w perspektywie poszerzonej (cena detaliczna) i płatnika publicznego (koszt NFZ w PLN)

Poniższa tabela przedstawia koszty z tabeli powyżej w przeliczeniu na pół tabletki 100 mg (czyli w przeliczeniu na 50 mg tramadolu, które zgodnie z odnalezionymi badaniami należy uznać za dawkę równoważną dla tabletki preparatu złożonego zawierającego 37,5 mg tramadolu i 325 mg paracetamolu w tabletkce).

Tabela 9.

Koszty stosowania preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, w perspektywie poszerzonej (cena detaliczna) i płatnika publicznego (koszt NFZ w PLN) w 2013 roku, w przeliczeniu na dawkę 50 mg tramadolu

Na podstawie danych przedstawionych we wcześniejszych tabelach (Tabela 6., Tabela 8.) obliczono średni koszt opakowania równoważnego preparatowi Padolten® w perspektywie poszerzonej (na podstawie ceny detalicznej brutto) oraz w perspektywie płatnika publicznego. W obliczeniach posłużono się średnią ważoną, ■

■ Podobnie postąpiono w przypadku obliczania średniego kosztu w przeliczeniu na 50 mg – na podstawie kosztu wskazanych preparatów w przeliczeniu na 50 mg tramadolu oraz ■, obliczono średnią ważoną.

8.3. Paracetamol

Preparaty zawierające paracetamol nie są obecnie refundowane (koszt ponoszony jest przez pacjenta i jest on równy kosztowi w perspektywie poszerzonej). W celu określenia średniego kosztu paracetamolu, wykorzystano [REDACTED]

[REDACTED] W analizie uwzględniono preparaty zawierające paracetamol, mające co [REDACTED] [REDACTED] liczonej w miligramach substancji czynnej.

Tabela 12.
Koszt stosowania najpopularniejszych preparatów zawierających paracetamol [PLN]

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

Na podstawie powyższej tabeli oszacowano średni koszt stosowania paracetamolu, w sposób analogiczny do wcześniej przeprowadzanego dla preparatów zawierających tramadol.

[REDACTED]

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

[REDACTED]

8.4. Padolten® (tramadol z paracetamolem)

8.4.1. Kalkulacja urzędowej ceny zbytu

Po objęciu refundacją preparatów Padolten® możliwe będzie prowadzenie terapii chorych refundowanymi preparatami złożonymi zawierającymi tramadol i paracetamol. Refundowany Padolten® dostępny będzie w dwóch prezentacjach, różniących się liczbą tabletek w opakowaniu. Pierwsza prezentacja Padolten® (37,5mg+325mg x 30 tabl.) zawierać będzie 30 tabletek, z których każda zawierać będzie 37,5 mg tramadolu² i 325 mg paracetamolu. Druga prezentacja Padolten® (37,5mg+325mg x 60 tabl.) zawierać będzie 60 tabletek, z których każda zawierać będzie 37,5 mg tramadolu i 325 mg paracetamolu.

Światowa Organizacja Zdrowia określiła, że dla preparatów zawierających tramadol wartość DDD wynosi 300 mg [21]. [REDACTED]

² W analizie stosowana jest skrótowa nazwa tramadol odnosząca się do chlorowodorku tramadolu - substancji czynnej zawartej w preparatach Padolten® i preparatów z grupy 153.3

[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]	[REDACTED]

[REDACTED]

Zgodnie [REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Zgodnie z wartościami DDD określonymi przez WHO oraz wynikami odnalezionych badań należy stwierdzić, że połączenie tramadolu z paracetamolem pozwala na zredukowanie dawki tramadolu przy zachowaniu skuteczności terapii. Podkreślić należy, że zastosowanie opioidów (tramadol) łącznie z analgetykami nieopiodowymi (paracetamol) pozwala na zmniejszenie dawki opioidów, zmniejszając tym samym ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Obecnie nie istnieje grupa limitowa, w której refundowane byłyby produkty złożone, zawierające tramadol i paracetamol. Wszystkie te fakty przemawiają za utworzeniem nowej grupy limitowej dla preparatów złożonych tramadolu i paracetamolu.

Zgodnie z zakładanymi udziałami w sprzedaży (na podstawie aktualnych danych sprzedażowych) podstawę limitu w nowej grupie wyznaczać będzie [REDACTED]

[REDACTED]

Charakterystyka kosztowa Padolten® (37,5mg+325mg x 30 tabl.) i Padolten® (37,5mg+325mg x 30 tabl.) uwzględniająca wszystkie powyższe założenia została przedstawiona w poniższej tabeli.

Tabela 16.

Charakterystyka cenowa Padolten® (37,5mg+325mg x 30tabl.) i Padolten® (37,5mg+325mg x 60tabl.) [PLN]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

8.4.2. Średni koszt opakowania oraz w przeliczeniu na tabletkę

W poniższych tabelach przedstawiono koszty, jakie wiązałyby się ze stosowaniem preparatów Padolten® w przypadku objęcia refundacją obu lub tylko jednej z prezentacji Padolten® (37,5mg+325mg x 30tabl.) i Padolten® (37,5mg+325mg x 60tabl.).

Tabela 17.

Koszt stosowania preparatów Padolten® – w przeliczeniu na opakowanie [PLN]

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

Tabela 18.

Koszt stosowania Padolten® – w przeliczeniu na tabletkę [PLN]

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

Przedstawione średnie koszty w przypadku objęcia refundacją obu prezentacji preparatów Padolten® obliczono przy założeniu, że udział mniejszego opakowania w sprzedaży liczonej względem ilości substancji czynnej wyniesie [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 19.

Zakładany udział w sprzedaży refundowanej preparatów Padolten[®]

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

[REDACTED]

8.5. Podsumowanie kosztów

Przedstawione koszty leków w przeliczeniu na tabletkę i na opakowanie pozwalają na oszacowanie całkowitych kosztów terapii w oparciu o liczbę tabletek podanych chorym biorącym udział w badaniach oceniających skuteczność porównywanych terapii.

W niniejszej analizie założono, że w przypadku oceny opłacalności stosowania Padolten[®] (37,5mg+325mg x 30tabl.) koszt preparatów tramadolu ustalany był w oparciu o koszt preparatów w opakowaniach równoważnych, podobnie w przypadku Padolten[®] (37,5mg+325mg x 60tabl.) oraz ceny terapii TRAM/PAR w której możliwe byłoby stosowanie obu prezentacji Padolten[®] lub preparatów w opakowaniach im równoważnych.

9. Modelowanie

9.1. Założenia ogólne

W ocenie opłacalności stosowania preparatów złożonych tramadolu z paracetamolem (TRAM/PAR) względem monoterapii tramadolem (TRAM) oraz terapii tramadolem i paracetamolem (TRAM+PAR) podawanych osobno tj. w oddzielnych tabletkach – wykorzystano badania przedstawione w *Analizie klinicznej*, bezpośrednio porównujące terapię TRAM/PAR z wymienionymi komparatorami.

Ponadto, w przypadku terapii bólu nowotworowego odnaleziono dwa

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Do oceny opłacalności stosowania preparatów złożonych tramadolu z paracetamolem wykorzystano model wykonany od podstaw, dla rozpatrywanego problemu zdrowotnego. Z uwagi na charakter rozpatrywanego problemu zdecydowano się na ocenę efektów i kosztów terapii w **horyzoncie czasowym obejmującym** [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Model został wykonany w programie MS Excel 2010, odzwierciedla on warunki polskiej praktyki klinicznej m.in. w kwestii doboru komparatorów oraz wysokości i struktury kosztów związanych z leczeniem chorych. Model posiada funkcje pozwalające na wykonanie wszystkich analiz wynikających z minimalnych wymagań stawianych analizom HTA zgodnie z *Rozporządzeniem z 2 kwietnia 2012 w sprawie minimalnych wymagań* [19].

Wynikami modelowania są efekty zdrowotne w postaci QALY, koszty terapii oraz określone na ich podstawie współczynniki ICUR lub CUR.

9.2. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM

Modelowanie porównania TRAM/PAR vs TRAM wykonano w oparciu od dane z badań *Perrot 2006* i *Rawal 2011*. Dane z tych badań nie mogły zostać poddane metaanalizie dlatego wykonano ocenę opłacalności wykonaną z osobna dla danych z obu badań.

9.2.1. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Perrot 2006*

9.2.1.1. Efekt zdrowotny

W badaniu *Perrot 2006* mierzono nasilenie bólu w skali VAS (0-100) na początku oraz po 10 dniach terapii TRAM/PAR i TRAM. Wyniki przedstawione w badaniu wskazano w poniższej tabeli.

Tabela 20.

Nasilenie bólu mierzonego w skali VAS (0-100) w badaniu *Perrot 2006*

[Redacted content]

Tabela 21.
Modelowane wartości nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100), na początku i na końcu terapii

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] Średnie nasilenie bólu w trakcie terapii, uzyskane dla przedstawionego założenia przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 22.
Modelowana średnia wartość nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100), w trakcie terapii

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

[REDACTED]

Zgodnie z przedstawioną w rozdziale 6.2 zależnością łączącą nasilenie bólu z jakością życia, powyżej przedstawionemu nasileniu bólu przypisano jakość życia, a następnie obliczono wartość QALY [REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 23.
Modelowana jakość życia i QALY w trakcie terapii

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

[REDACTED]

9.2.1.2. Koszty terapii

Koszty terapii oszacowano w oparciu o informację zawartą w badaniu *Perrot 2006*, mówiącą o średniej dziennej liczbie przyjmowanych tabletek [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

Koszty terapii zależą wyłącznie od wskazanego powyżej zużycia tabletek oraz perspektywy analizy i wykorzystanych w terapii opakowań „małych”, „dużych” lub obu. Znajduje to odzwierciedlenie w wynikach przedstawionych w kolejnych rozdziałach.

9.2.2. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*

9.2.2.1. Efekt zdrowotny

W badaniu *Rawal 2011* mierzono nasilenie bólu [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Wyniki przedstawione w badaniu *Rawal 2011*, przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 25.
Nasilenie bólu mierzonego w skali NRS w badaniu *Rawal 2011*

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 27.
Sposób modelowania efektów zdrowotnych porównywanych terapii

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

[REDACTED]

9.2.2.2. Koszt terapii

Na koszt porównywanych terapii składał się koszt wykorzystanych leków. W badaniu *Rawal 2011* przedstawiono dane mówiące o tym jaki odsetek chorych zażył daną ilość tabletek. Dane te przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 28.
Porównanie zużycia tabletek w terapii TRAM/PAR i TRAM

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

█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█

█

█

█

█

█

9.3. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM+PAR

9.3.1. Efekt zdrowotny

█

█

█

█

█

█

█

█

█

█

█

█

Tabela 29.

Modelowane nasilenie bólu w skali VRS, dla terapii TRAM/PAR i TRAM+PAR po zabiegu

█	█	█				█
█	█	█		█		
		█	█	█	█	

█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█

█
 █
 █
 █

█
 █
 █
 █
 █

Tabela 30.
Średnie nasilenie bólu w skali VRS, dla terapii TRAM/PAR i TRAM+PAR do 30 godzin po zabiegu

█	█	█	█	█
█	█	█	█	█
█	█	█	█	█

W poniższej tabeli przedstawiono jakość życia, która wiąże się z występowaniem bólu o wskazanym nasileniu w skali VRS. Przeliczenie nasilenia bólu w skali VRS na jakość życia wykonano z zastosowaniem metody przedstawionej w Rozdziale 6.1. Jakość życia przeliczono następnie na QALY z uwzględnieniem faktu, że porównywane jakości życia trwają przez 30 godzin.

Tabela 31.
Zależność jakości życia i QALY od średniego nasilenia bólu w skali VRS, w trakcie terapii

█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█
█	█	█	█	█	█

█

[REDACTED]

9.3.2. Koszty

[REDACTED]

[REDACTED] Całkowite koszty terapii wynikać będą z przyjęcia tabletek zawierających wskazane substancje czynne w przedstawionych ilościach.

9.4. Skuteczność i bezpieczeństwo TRAM/PAR

9.4.1. TRAM/PAR na podstawie badania *Ho 2010*

9.4.1.1. Efekt zdrowotny

W przypadku wyników badania *Ho 2010* można mówić o potwierdzeniu skuteczności TRAM/PAR w terapii bólu nowotworowego. [REDACTED]

[REDACTED]

Tabela 32.

Wyniki badania *Ho 2010*, potwierdzające skuteczność TRAM/PAR w leczeniu bólu nowotworowego

[Redacted text]

[Redacted text]

Tabela 33.
Średnie nasilenie bólu, jakość życia i QALY w terapii TRAM/PAR

[Redacted text]

9.4.1.2. Koszty terapii

Koszty terapii przedstawionej w badaniu *Ho 2010* wynika z zażycia jednej tabletki TRAM/PAR.

9.4.2. TRAM/PAR na podstawie badania *Liu 2012*

9.4.2.1. Efekt zdrowotny

Również w przypadku wyników badania *Liu 2012* można mówić o potwierdzeniu skuteczności TRAM/PAR w terapii bólu nowotworowego. W badaniu tym stwierdzono, [Redacted text]

[Redacted text] Wyniki tego badania przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 34.
Wyniki badania Liu 2012, potwierdzające skuteczność TRAM/PAR w leczeniu bólu nowotworowego

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

9.4.2.2. Koszty terapii

Koszty terapii przedstawionej w badaniu Liu 2012 wynika z zużycia [Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

10. Parametry wejściowe modelu

W niniejszym rozdziale przedstawiono wszystkie parametry wejściowe, które zostały wykorzystane w modelowaniu. Przedstawiono także wartości tych parametrów użyte w analizie podstawowej oraz wartości minimalne i maksymalne – wykorzystane w analizach wrażliwości do określenia przedziałów zmienności wartości tych parametrów.

11. Walidacja modelu

W celu ujawnienia ewentualnych błędów przeprowadzono walidację wewnętrzną modelu. Każdą zmienną wprowadzaną do modelu analizowano pod kątem poprawności generowanych wyników. Sprawdzano również, czy wprowadzenie skrajnych wartości dla uwzględnianych w modelu zmiennych nie powodowało błędów. Dodatkowym elementem walidacji wewnętrznej modelu była również analiza wrażliwości.

W celu dokonania walidacji zewnętrznej podjęto próbę odnalezienia innych analiz ekonomicznych, dotyczących omawianego problemu zdrowotnego. Wyniki odnalezionej analizy przedstawiono w rozdziale 19. poświęconym dyskusji.

12. Przedstawienie wyników

W poniższym rozdziale przedstawiono wyniki analiz wykonanych dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, TRAM/PAR vs TRAM+PAR – w bólu nienowotworowym, TRAM/PAR – jako ocena skuteczności w terapii bólu nowotworowego. Wyniki przedstawiono w perspektywach poszerzonej i płatnika publicznego, z podziałem na terapie wykorzystujące obie prezentacje Padolten[®] lub tylko jedną z nich (oraz w

przypadku komparatorów, preparaty w opakowaniach równoważnych), z podziałem na koszt terapii ustalany na podstawie realnie zużytych tabletek lub liczby rozpoczętych opakowań leków.

Jak wskazano w analizie, geneza bólu nie powinna mieć bezpośredniego wpływu na jakość życia chorych. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

12.1. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Perrot 2006*

12.1.1. Analiza kosztów-konsekwencji

Tabela 36.

Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Perrot 2006*

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

[REDACTED]

12.1.2. Analiza kosztów-użyteczności

Tabela 37.

Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Perrot 2006* – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]

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

12.1.3. Analiza minimalizacji kosztów

Tabela 38.

Wyniki analizy minimalizacji kosztów dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Perrot 2006*

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

12.2. Porównanie TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*

12.2.1. Analiza kosztów-konsekwencji

Tabela 39.

Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Rawal 2011*

12.2.2. Analiza kosztów-użyteczności

Tabela 40.

Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Rawal 2011* – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]

	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]

[redacted]

12.2.3. Analiza minimalizacji kosztów

Tabela 41.
Wyniki analizy minimalizacji kosztów dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania *Rawal 2011*

	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]
	[redacted]	
[redacted]	[redacted]	[redacted]

12.5.2. Analiza kosztów-użyteczności

Tabela 48.

Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla TRAM/PAR, na podstawie badania Liu 2012 – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]

	Wariant A	Wariant B
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

12.6. Podsumowanie wyników przeprowadzonych analiz

Wnioski wypływające z analizy podstawowej wskazują na to, że terapia TRAM/PAR jest równie skuteczna lub skuteczniejsza niż alternatywne terapie.

W przypadku porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR terapia TRAM/PAR prowadzi do

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

13. Jednokierunkowa analiza wrażliwości

Jednokierunkową analizę wrażliwości przeprowadzono dla parametrów, które w największym stopniu obciążone są niepewnością, a mogą mieć duży wpływ na końcowe wyniki. Dla parametrów tych przeprowadzono analizę wartości skrajnych (ang. *extreme value analysis*), która badała wpływ przyjęcia przez te parametry wartości skrajnych na wyniki końcowe – określając przedział ich wartości.

Analizie wrażliwości poddano wartości kosztów i efektów zdrowotnych oraz współczynnika CUR lub ICUR.

[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 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 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]



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[Redacted content]



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

Kraj	Leczenie	Leczenie	Leczenie	Kraj		Kraj		Kraj	
				Kraj	Kraj	Kraj	Kraj	Kraj	Kraj

13.1.2. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*

W poniższych tabeli przedstawiono wyniki przeprowadzonej jednokierunkowej analizy wrażliwości, dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*.

13.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania *Sawaddiruk 2010*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | |



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[Redacted]

[Redacted]

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

13.1.4. TRAM/PAR na podstawie badania *Ho 2010*

W poniższych tabeli przedstawiono wyniki przeprowadzonej jednokierunkowej analizy wrażliwości, dla TRAM/PAR na podstawie badania *Ho 2010*.



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[REDACTED]

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

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

[REDACTED]

[Redacted header information]

[Redacted footer information]

[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]			[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]			[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[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]	[Redacted]			[Redacted]	[Redacted]	[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]

13.1.5. TRAM/PAR na podstawie badania *Liu 2012*

[Redacted content]

13.2. Podsumowanie wyników jednokierunkowej analizy wrażliwości

Wnioski wynikające z wykonanej jednokierunkowej analizy wrażliwości są podobne do wpływających z analizy podstawowej.

[Redacted content]

14. Wielokierunkowa analiza wrażliwości

[Redacted content]

[Redacted text block]

[Redacted text block]



mahta
ignorantia nocet

Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[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 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]

14.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania *Sawaddiruk 2010*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

14.1.4. TRAM/PAR na podstawie badania *Ho 2010*

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

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

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

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

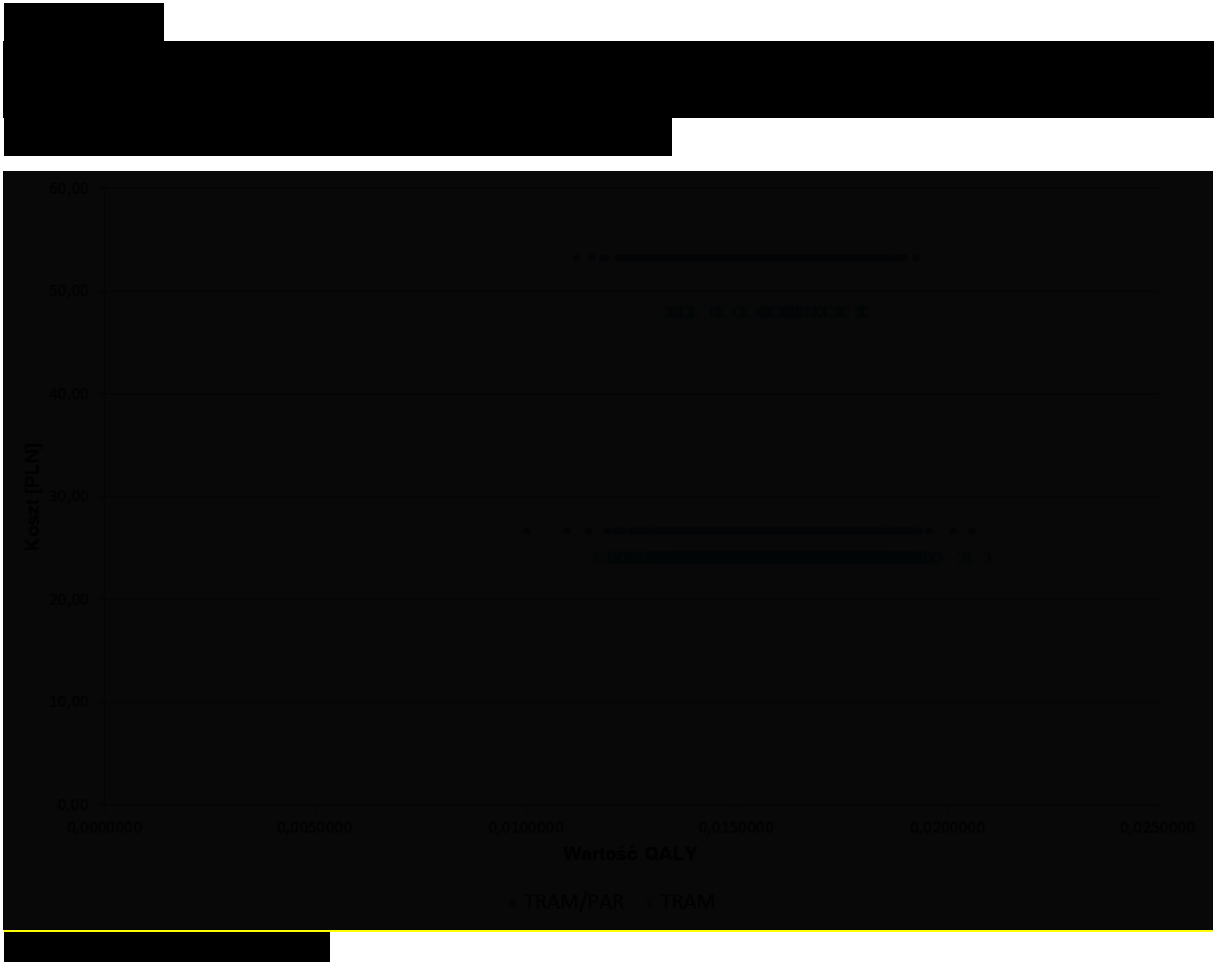
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]		
[REDACTED]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

14.2. Wyniki wielokierunkowej analizy wrażliwości w formie jakościowej (graficznej)

W niniejszym rozdziale przedstawiono kilka przykładowych wyników wielokierunkowej analizy wrażliwości w postaci graficznej. W perspektywie poszerzonej i płatnika publicznego, dla terapii zakładającej możliwość wykorzystania małych i dużych opakowań leków.

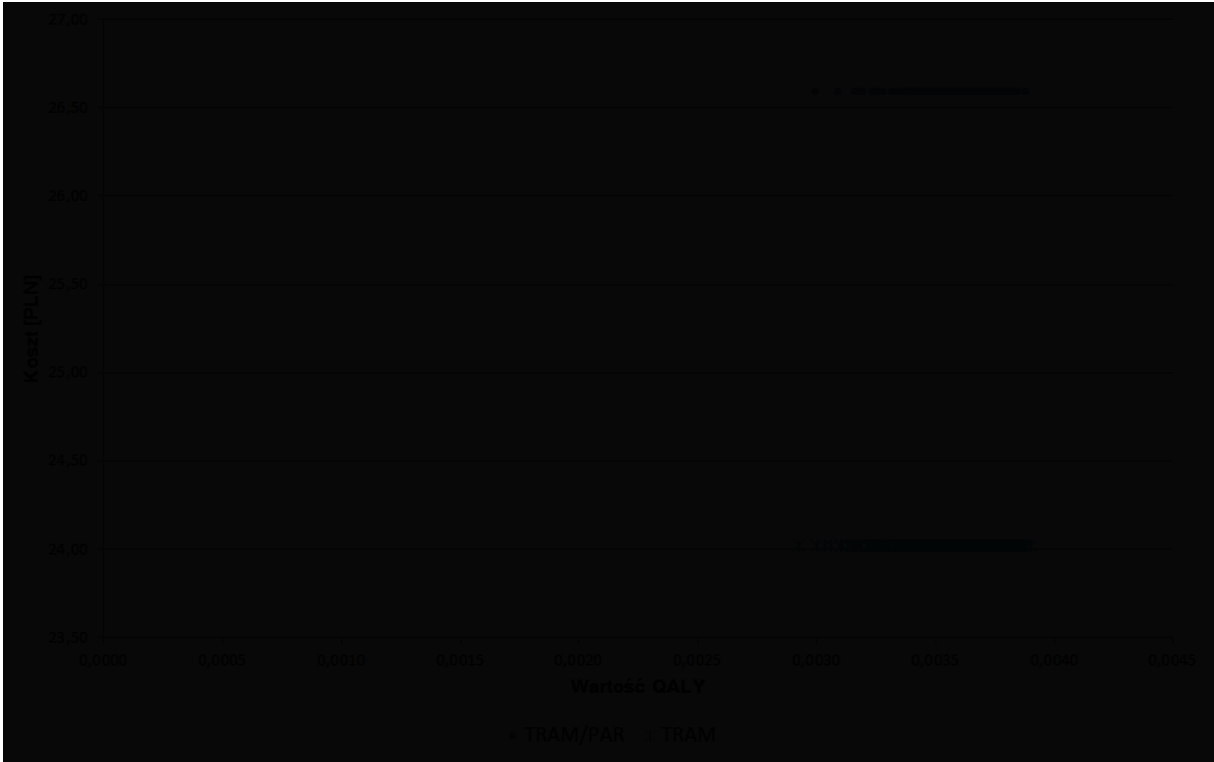
14.2.1. Perspektywa poszerzona







[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]

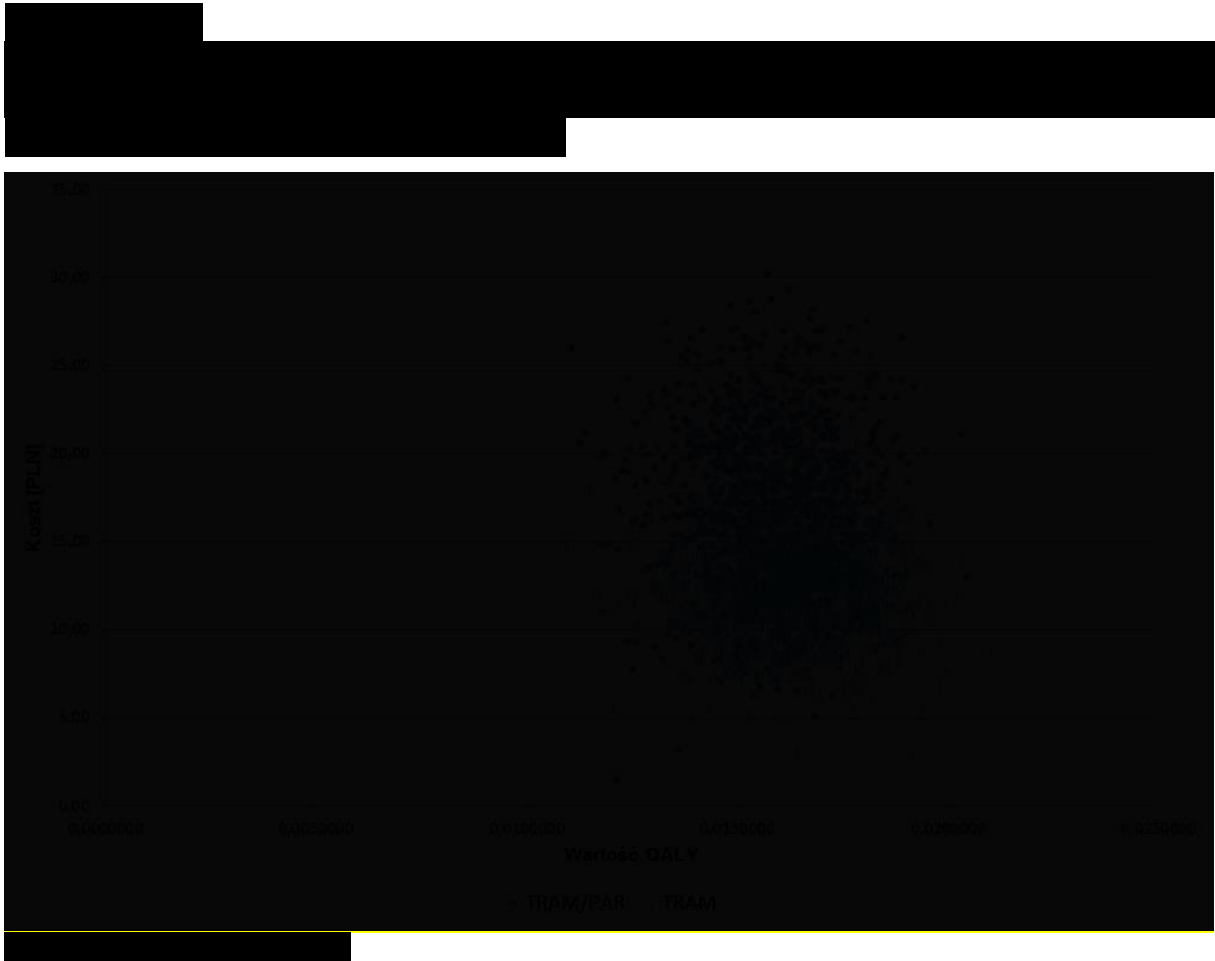




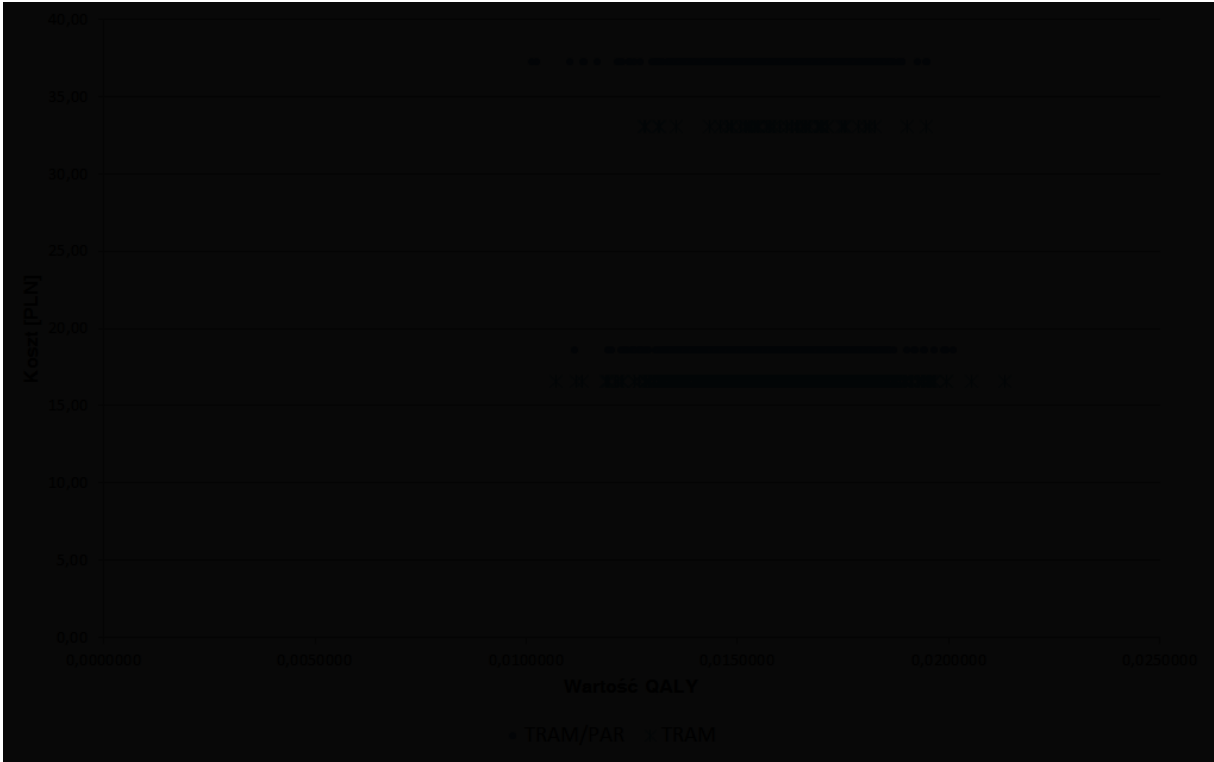




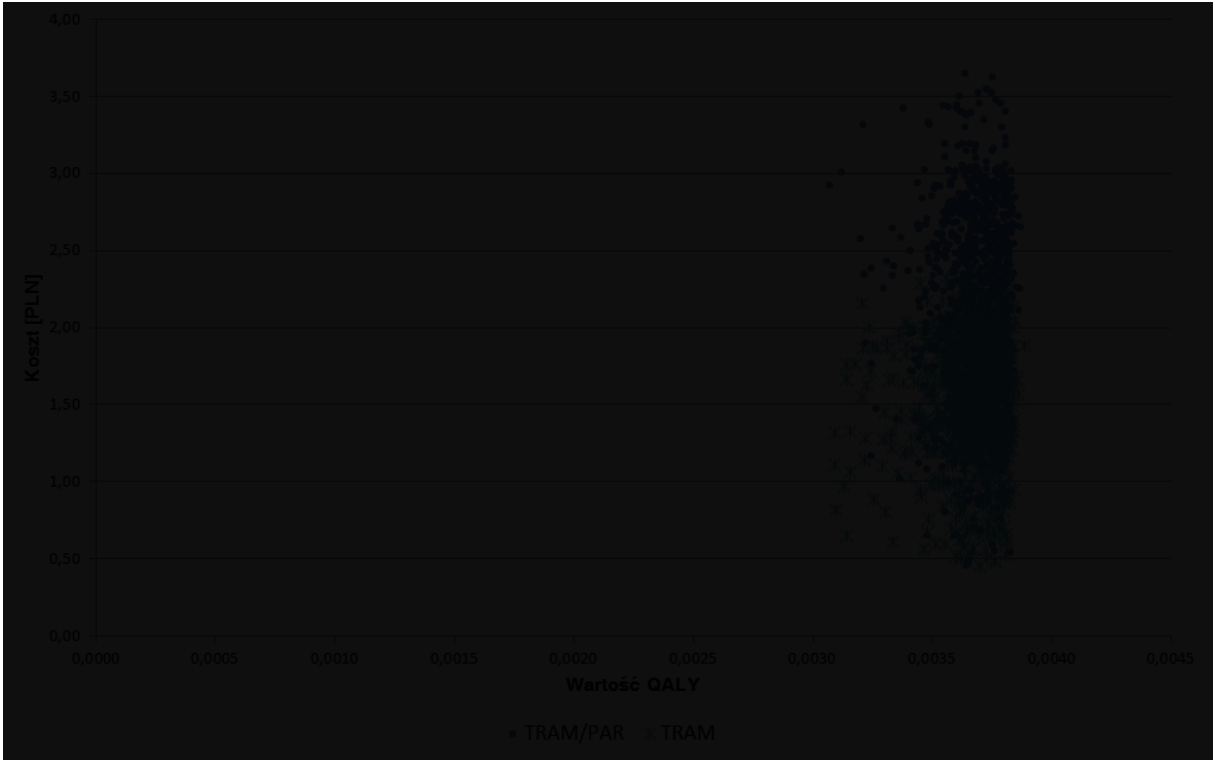
14.2.2. Perspektywa płatnika publicznego



[Redacted text block]



[Redacted text block]



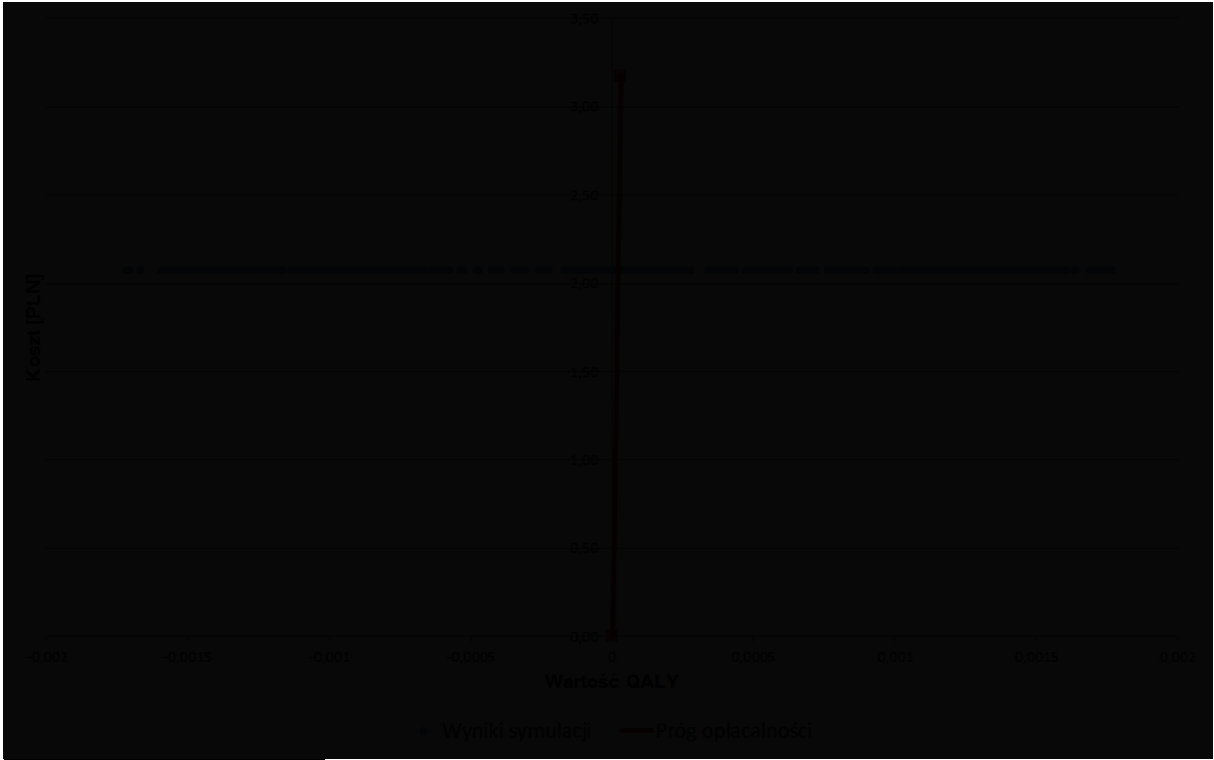


[Redacted text block]



[Redacted text block]

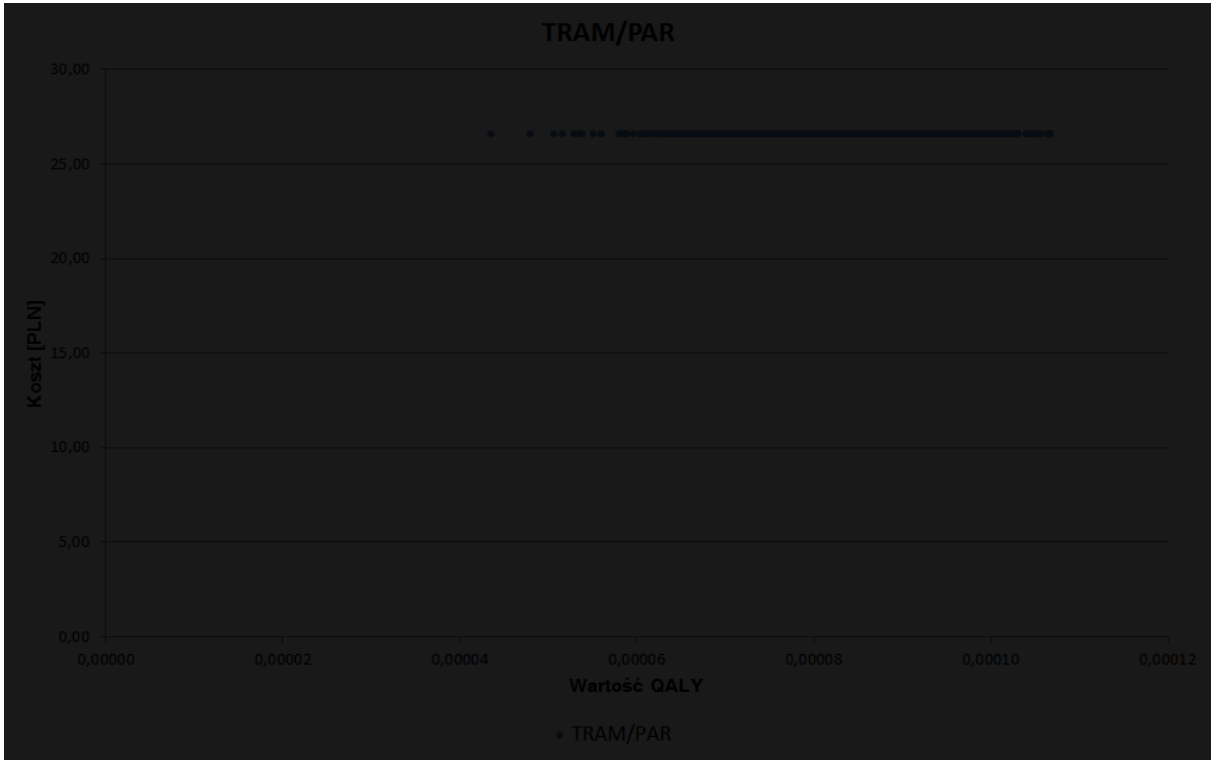
[Redacted text block]



[Redacted text block]

[Redacted text block]





14.3. Podsumowanie wyników wielokierunkowej analizy wrażliwości

Wnioski wynikające z wykonanej wielokierunkowej analizy wrażliwości są podobne do wypływających z analizy podstawowej i jednokierunkowej analizy wrażliwości.

15. Analiza progowa ceny zbytu netto preparatów Padolten®

Wykonano analizę progową, której celem było wskazanie progowych cen zbytu netto preparatów Padolten®, czyli maksymalnych cen zbytu netto przy których koszt terapii TRAM/PAR będzie taki, że



[REDACTED]

[REDACTED]

Analizę progową wykonano zarówno dla perspektywy poszerzonej, jak i dla perspektywy płatnika publicznego. Warto zaznaczyć, że nie zawsze [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

[Redacted]	[Redacted]			[Redacted]	[Redacted]
	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[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]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

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

[REDACTED]



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



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[Redacted]

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

15.1.2. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*

W poniższych tabeli przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy progowej ceny zbytu netto, dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania *Rawal 2011*.

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

[REDACTED]



[REDACTED]

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





Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

15.1.3. Dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania Sawaddiruk 2010

W poniższych tabeli przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy progowej ceny zbytu netto, dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR na podstawie badania *Sawaddiruk 2010*.



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[REDACTED]

[REDACTED]

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

| | | | | | | | | | | | | | |



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[REDACTED]

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



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

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



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

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

[REDACTED]

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

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

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

[Redacted]

15.2. Podsumowanie analizy progowej ceny zbytu netto

Wykonana analiza progowej ceny zbytu netto wskazuje na to, że potencjalnie możliwe byłoby [REDACTED]

[REDACTED]

16. Obszary rozbieżności między częścią kliniczną a kosztową

16.1. Badania wykorzystane do oceny skuteczności i opłacalności

W *Analizie klinicznej* ocenę skuteczności TRAM/PAR względem komparatorów przeprowadzono w oparciu o badania *Sawaddiruk 2010, Fricke 2004, Perrot 2006, Rawal 2011, Liu 2012, Ho 2010*. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

W porównaniu z *Analizą kliniczną* dodatkowo uwzględniono informacje z publikacji

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

16.2. Sposób prezentacji efektu zdrowotnego

Analizę ekonomiczną oparto o wskazane w odnalezionych badaniach efekty terapii mające bezpośredni wpływ na jakość życia chorych.

W analizie ekonomicznej konieczne było przeliczenie uwzględnionych efektów terapii na jakość życia z nimi związaną, co wykonano w oparciu o dwie publikacje wiążące nasilenie bólu z jakością życia. Bezpośredni pomiar jakości życia chorych za pomocą kwestionariusza EQ-5D lub np. z wykorzystaniem metody handlowania czasem nie miał miejsca w żadnym z analizowanych badań.

Nie uwzględniano efektów terapii, które nie miały bezpośredniego przełożenia na jakość życia chorych lub zależność taka nie jest znana i określona w dostępnych publikacjach.

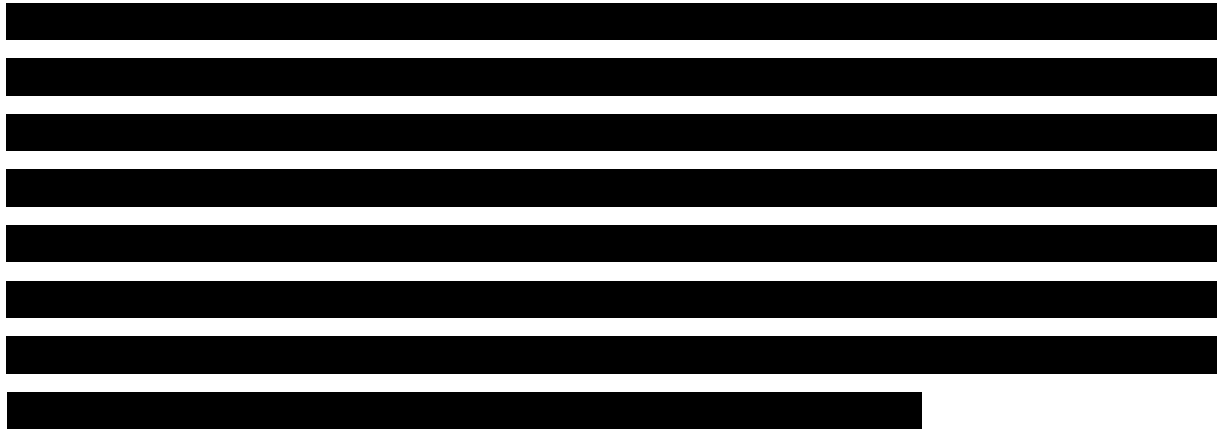
16.3. Prezentacja zdarzeń w czasie

W analizie ekonomicznej posłużono się wynikami badań *Sawaddiruk 2010*, *Fricke 2004*, *Rawal 2011*, *Liu 2012*, *Ho 2010.*, badania te odnaleziono w przeglądzie systematycznym wykonanym w ramach *Analizy klinicznej*.

W badaniach tych okres obserwacji był zróżnicowany [REDACTED]

[REDACTED]


[REDACTED]



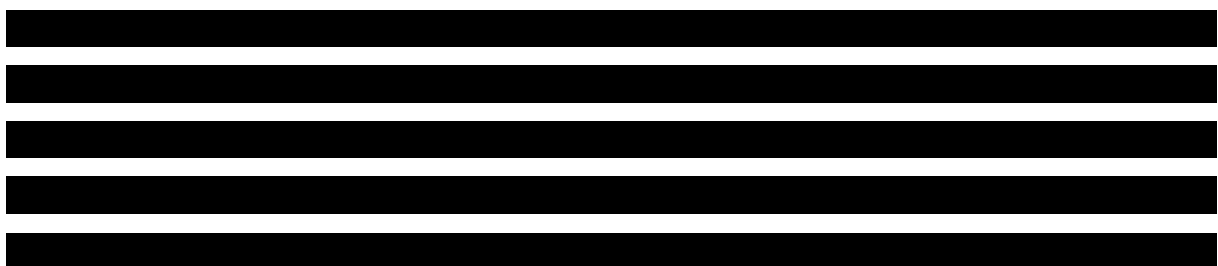
16.4. Zakres danych wykorzystywanych do przedstawienia wyników

W modelu użytym do oceny opłacalności stosowania TRAM/PAR względem komparatorów wykorzystano informacje o wartościach punktów końcowych przedstawionych w *Analizie klinicznej* mających bezpośredni wpływ na jakość życia chorych w rozpatrywanym wskazaniu.

W niniejszej analizie pominięto pozostałe, przedstawione w *Analizie klinicznej* punkty końcowe, nie mające bezpośredniego wpływu na jakość życia lub nie mające potwierdzonej w odnalezionych publikacjach zależności określającej ich wpływ na jakość życia.

Jakość życia została określona na podstawie punktów końcowych określających nasilenie bólu w skali VAS lub VRS i metod mapowania przedstawionych w publikacjach 

17. Ograniczenia i założenia



[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]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

18. Podsumowanie i wnioski końcowe

Celem analizy była ocena opłacalności stosowania preparatów Padolten® w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego. Doboru komparatorów dokonano na podstawie przeprowadzonej *Analizy klinicznej*. Możliwe było wykonanie porównania bezpośredniego terapii TRAM/PAR z terapiami TRAM+PAR i TRAM w dla bólu nienowotworowego. Terapia TRAM/PAR wykazuje wyższą skuteczność w porównaniu z terapią TRAM+PAR oraz skuteczność porównywalną z terapią TRAM. Potwierdzono skuteczność terapii TRAM/PAR w przypadku leczenia bólu nowotworowego.

W celu oceny opłacalności stosowania preparatów Padolten® we wskazanej populacji chorych, zastosowano przede wszystkim technikę minimalizacji kosztów oraz analizę kosztów-użyteczności (w której za jednostkę efektu zdrowotnego przyjęto QALY)i, zgodnie z *Wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM)*, przeprowadzono także analizę kosztów-konsekwencji.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

19. Dyskusja

[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]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Padolten® (tramadol z paracetamolem) w leczeniu bólu umiarkowanego do silnego – analiza ekonomiczna

20. Załączniki

20.1. Przegląd systematyczny badań do oceny jakości życia

Oprócz wyników zdrowotnych z badań klinicznych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa, w analizie ekonomicznej konieczne było określenie jakości życia chorych w analizowanym wskazaniu.

W związku z powyższym, w niniejszej analizie wykonano przegląd systematyczny, mający na celu odnalezienie badań do oceny jakości życia chorych w rozpatrywanym wskazaniu. Zwracano przy tym szczególną uwagę na jakość życia mierzoną za pomocą EQ-5D lub metody TTO (ang. *time-trade-off* – metoda handlowania czasem) oraz na związki jakości życia z punktami końcowymi ocenianymi w badaniach odnalezionych w *Analizie klinicznej*.

20.1.1. Kryteria włączenia i wykluczenia badań do oceny jakości życia chorych

Poniżej przedstawiono kryteria ustanowione *a priori* w protokole do przeglądu systematycznego, na podstawie których decydowano o włączaniu badań do analizy.

Kryteria włączenia badań:

- **populacja:** chorzy z bólem o nasileniu umiarkowanym do silnego,
- **metodyka:** badania pierwotne lub wtórne, w których dokonano oceny jakości życia chorych, z uwzględnieniem stanów przyjętych w modelu oraz punktów końcowych, określonych w badaniach, włączonych do *Analizy klinicznej*.

Kryteria wykluczenia badań:

- **populacja:** niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia,
- **metodyka:** niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia, przeglądy niesystematyczne, opisy przypadków tzw. *case-series*, opracowania

poglądowe, publikacje w językach innych niż polski, angielski, niemiecki, francuski, publikacje, w których były niewystarczające dane do wykonania obliczeń w modelu.

20.1.2. Strategia wyszukiwania

W celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych zastosowano strategię wyszukiwania. Strategię wykorzystaną do przeszukania bazy Medline (poprzez wyszukiwarkę Pubmed) zaprezentowano w poniższej tabeli. Strategia ta zawiera terminy odnoszące się do wyżej zdefiniowanych kryteriów włączenia badań.

[Redacted text]

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

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

[Redacted text]

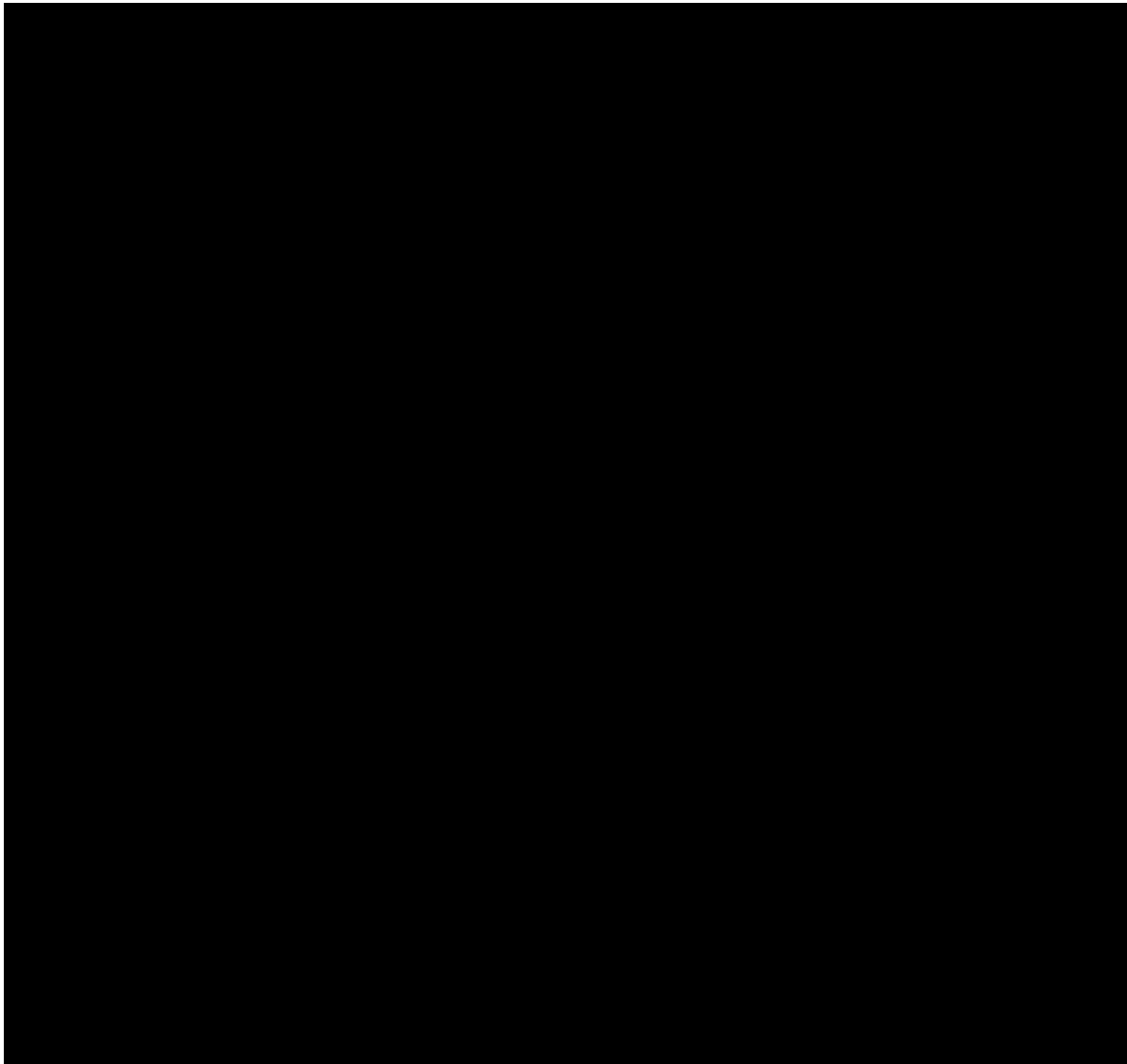
20.1.3. Selekcja badań

Publikacje odnalezione w bazie Pubmed zostały poddane selekcji na podstawie tytułów i streszczeń, a następnie pełnych tekstów. Selekcji dokonało niezależnie dwóch analityków [Redacted]. W przypadku braku zgodności decyzje podejmowane były z udziałem trzeciego analityka [Redacted] na drodze konsensusu. Selekcję oparto na wcześniej zdefiniowanych kryteriach włączenia i wykluczenia.

Proces selekcji badań do oceny jakości życia zobrazowano na diagramie, przedstawionym poniżej.

Rysunek 19.

Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych



20.1.4. Publikacje do oceny jakości życia chorych odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do analizy

W wyniku przeszukiwania bazy Pubmed odnaleziono [REDACTED] publikacji w formie tytułów i abstraktów.

Po przeprowadzeniu selekcji abstraktów włączono [REDACTED] do analizy pełnych tekstów. Po przeprowadzeniu selekcji na podstawie pełnych tekstów ostatecznie do analizy włączono [REDACTED] do oceny jakości życia w rozpatrywanej populacji.

Publikacje włączone do analizy na podstawie oceny pełnych tekstów

[REDACTED]

[REDACTED]

- [REDACTED]
- [REDACTED]

Skrócona charakterystyka badań włączonych została przedstawiona w poniższym podrozdziale.

20.1.5. Metodyka badań włączonych do oceny jakości życia chorych

Tabela 108.

Stany zdrowia i wartości pomiaru jakości życia, określone na podstawie odnalezionych badań oceniających jakość życia chorych z bólem

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

[REDACTED]

20.1.6. Dane z badań włączonych do analizy

[Redacted text block]

Na podstawie zebranych danych stwierdzono, że zależność pomiędzy obiema skalami jest nieliniowa. W poniższej tabeli przedstawiono dokładne wyniki.

Tabela 109.
Zależność pomiędzy skalą NPRS a użytecznościami

Nasilenie bólu	Wartość jakości życia dla danego stanu nasilenia bólu		
	Średnia	Minimum	Maksimum
nprs0	████	████	████
nprs1	████	████	████
nprs2	████	████	████
nprs3	████	████	████
nprs4	████	████	████
nprs5	████	████	████
nprs6	████	████	████
nprs7	████	████	████
nprs8	████	████	████
nprs9	████	████	████
nprs10	████	████	████

[Redacted text block]

[REDACTED]

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi stworzono model regresji liniowej pokazujący zależność pomiędzy natężeniem bólu a jakością życia chorych. Równanie regresji przyjęło postać:

[REDACTED]

Wyniki pokazały, że między zmiennymi zachodzi statystycznie istotna zależność ujemna. Oznacza to, że wraz ze wzrostem natężenia bólu u chorych, spada ich jakość życia.

20.2. Przegląd systematyczny innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą

20.2.1. Kryteria włączenia i wykluczenia innych analiz ekonomicznych

Poniżej przedstawiono kryteria ustanowione *a priori* w protokole do przeglądu systematycznego, na podstawie których decydowano o włączaniu badań do analizy.

Kryteria włączenia badań:

- **populacja:** chorzy cierpiący na ból o nasileniu umiarkowanego do silnego,

- **interwencja:** terapia z wykorzystaniem preparatu Padolten^{®4},
- **metodyka:** analizy ekonomiczne np. kosztów-efektywności, kosztów-użyteczności lub minimalizacji kosztów, wykonane w Polsce lub za granicą.

Kryteria wykluczenia badań:

- **populacja:** niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia;
- **interwencja:** inna niż wyżej wymieniona;
- **metodyka:** niezgodna z powyższymi kryteriami włączenia, opracowania pogładowe, publikacje w językach innych niż polski, angielski, niemiecki, francuski.

20.2.2. Strategia wyszukiwania

W celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych dotyczących omawianego problemu zdrowotnego zastosowano strategię wyszukiwania. Strategię wykorzystaną do przeszukania bazy Medline (poprzez wyszukiwarkę Pubmed) zaprezentowano w poniższej tabeli. Strategia ta zawiera terminy odnoszące się do wyżej zdefiniowanych kryteriów włączenia badań.

Tabela 110.

Strategia wyszukiwania w bazie Medline wraz z liczbą publikacji odnalezionych dla poszczególnych zapytań – inne analizy ekonomiczne

■		
■		
■		
■		
■		
■		
■		

■		
■		■

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

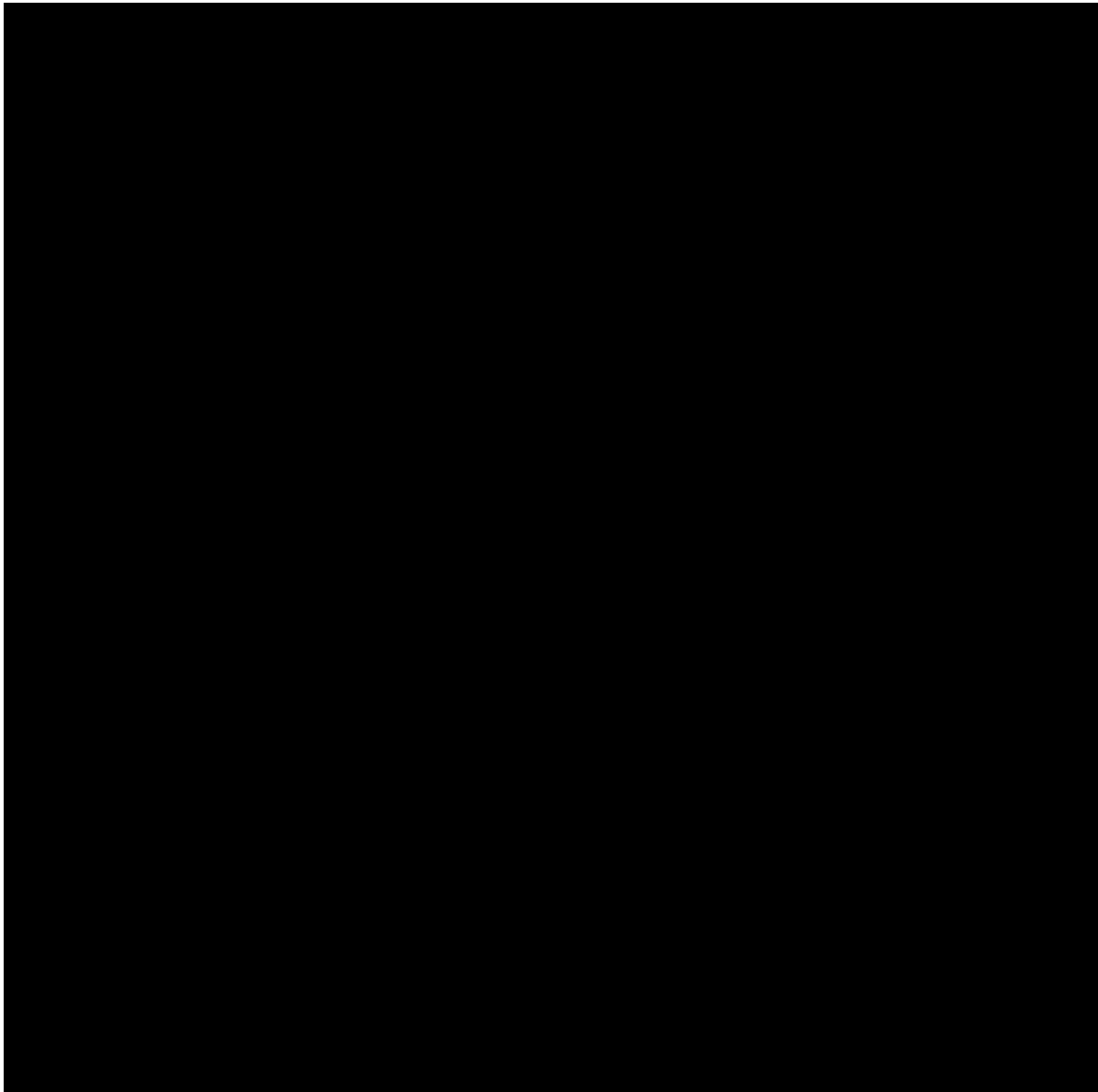
20.2.3. Selekcja badań

Publikacje odnalezione w bazie Medline zostały poddane selekcji na podstawie tytułów i streszczeń, a następnie pełnych tekstów. Selekcji dokonało niezależnie dwóch analityków [REDACTED]. W przypadku braku zgodności decyzje podejmowane były z udziałem trzeciego analityka [REDACTED] na drodze konsensusu. Selekcję oparto na wcześniej zdefiniowanych kryteriach włączenia i wykluczenia, opisanych w Rozdziale 20.2.2.

Proces selekcji innych analiz ekonomicznych zobrazowano na diagramie, przedstawionym poniżej.

Rysunek 20.

Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą



20.2.4. Inne analizy ekonomiczne odnalezione na podstawie przeglądu systematycznego i włączone do niniejszej analizy

W wyniku przeszukiwania bazy Medline odnaleziono [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

20.3. Szacowanie udziału poszczególnych wskazań refundacyjnych w całkowitej sprzedaży refundowanej

Wszystkie preparaty w grupie limitowej 153.3 dostępne są w dwóch poziomach odpłatności, w zależności od zakresu wskazań objętych refundacją. We wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji poziom odpłatności wnosi 30%, jedynie w leczeniu bólu związanego z nowotworami złośliwymi poziom odpłatności to „bezpłatne”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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

21. Spis tabel

Tabela 1. Zależność użyteczności od nasilenia bólu mierzonego w skali NPRS.....	18
Tabela 2. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych produktowi Padolten [®] (37,5mg+325mg x 30 tabl.) – w przeliczeniu na opakowanie.....	25
Tabela 3. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych produktowi Padolten [®] (37,5mg+325mg x 30tabl.) – w przeliczeniu na 50 mg tramadolu	26
Tabela 4. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych Padolten [®] (37,5mg+325mg x 60 tabl.) – w przeliczeniu na opakowanie.....	26
Tabela 5. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych Padolten [®] (37,5mg+325mg x 60tabl.) – w przeliczeniu na 50 mg tramadolu.....	27
Tabela 6. Udział preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, [REDACTED] [REDACTED]	27
Tabela 7. Udział preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, [REDACTED] [REDACTED]	28
Tabela 8. Koszty stosowania preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, w perspektywie poszerzonej (cena detaliczna) i płatnika publicznego (koszt NFZ w PLN)	28
Tabela 9. Koszty stosowania preparatów zawierających w opakowaniu 30 tabletek po 100 mg tramadolu, w perspektywie poszerzonej (cena	



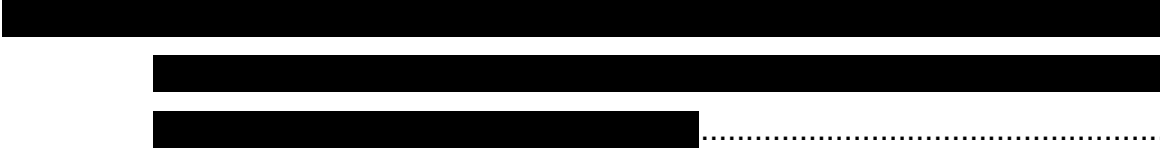
detaliczna) i płatnika publicznego (koszt NFZ w PLN) w 2013 roku, w przeliczeniu na dawkę 50 mg tramadolu.....	29
Tabela 10. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych Padolten [®] – w przeliczeniu na opakowanie.....	30
Tabela 11. Koszt stosowania jednoskładnikowych preparatów tramadolu równoważnych Padolten [®] – w przeliczeniu na 50 mg tramadolu.....	30
Tabela 12. Koszt stosowania najpopularniejszych preparatów zawierających paracetamol [PLN].....	31
	32
	33
	33
Tabela 16. Charakterystyka cenowa Padolten [®] (37,5mg+325mg x 30tabl.) i Padolten [®] (37,5mg+325mg x 60tabl.) [PLN].....	34
Tabela 17. Koszt stosowania preparatów Padolten [®] – w przeliczeniu na opakowanie [PLN].....	35
Tabela 18. Koszt stosowania Padolten [®] – w przeliczeniu na tabletkę [PLN]	35
Tabela 19. Zakładany udział w sprzedaży refundowanej preparatów Padolten [®]	36
Tabela 20. Nasilenie bólu mierzonego w skali VAS (0-100) w badaniu <i>Perrot 2006</i>	38



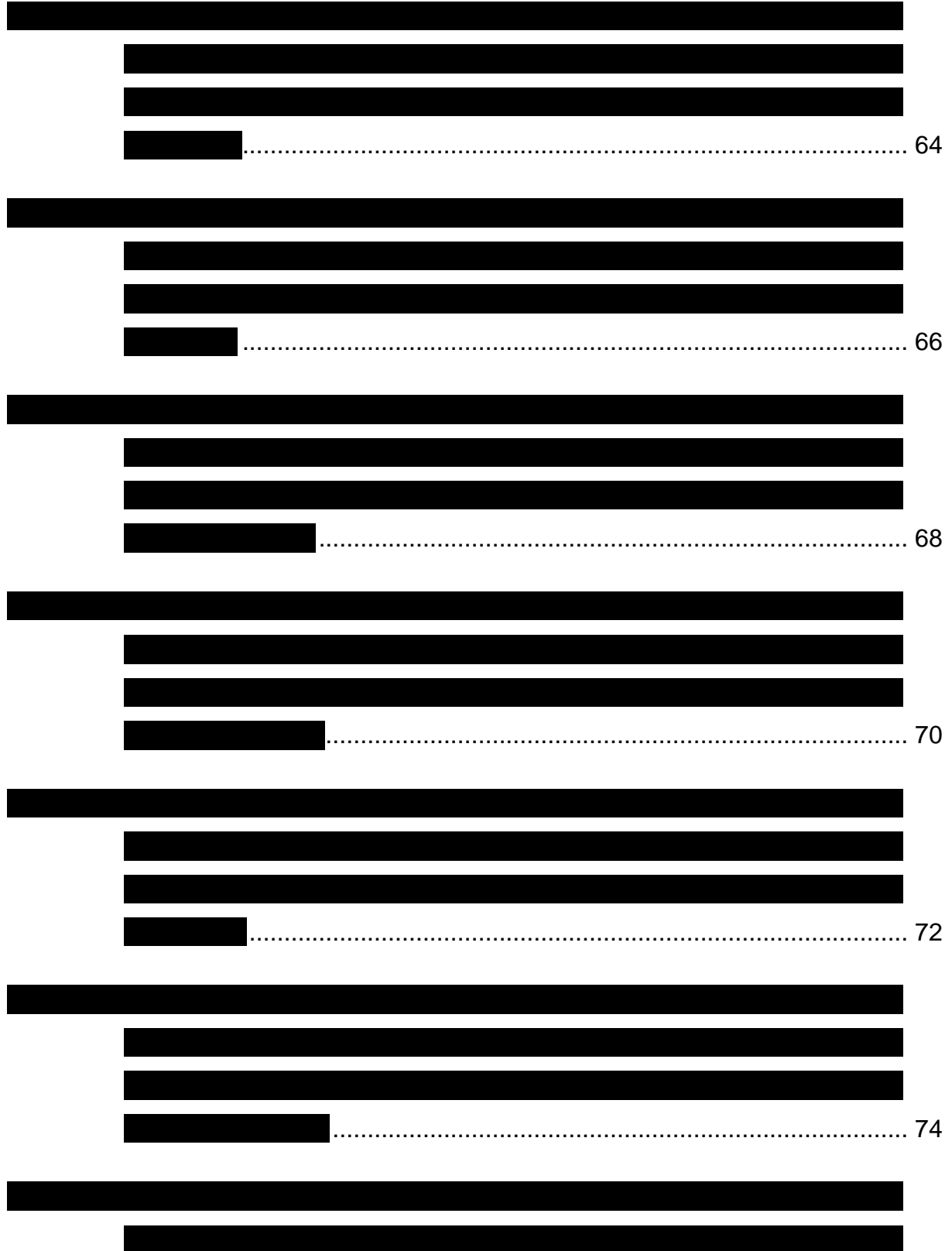
Tabela 21. Modelowane wartości nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100), na początku i na końcu terapii	39
Tabela 22. Modelowana średnia wartość nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100), w trakcie terapii	39
Tabela 23. Modelowana jakość życia i QALY w trakcie terapii	39
.....	40
Tabela 25. Nasilenie bólu mierzonego w skali NRS w badaniu <i>Rawal 2011</i>	41
.....	41
Tabela 27. Sposób modelowania efektów zdrowotnych porównywanych terapii.....	42
Tabela 28. Porównanie zużycia tabletek w terapii TRAM/PAR i TRAM.....	42
Tabela 29. Modelowane nasilenie bólu w skali VRS, dla terapii TRAM/PAR i TRAM+PAR po zabiegu.....	43
Tabela 30. Średnie nasilenie bólu w skali VRS, dla terapii TRAM/PAR i TRAM+PAR do 30 godzin po zabiegu	44
Tabela 31. Zależność jakości życia i QALY od średniego nasilenia bólu w skali VRS, w trakcie terapii	44
Tabela 32. Wyniki badania <i>Ho 2010</i> , potwierdzające skuteczność TRAM/PAR w leczeniu bólu nowotworowego	45
Tabela 33. Średnie nasilenie bólu, jakość życia i QALY w terapii TRAM/PAR	46
Tabela 34. Wyniki badania <i>Liu 2012</i> , potwierdzające skuteczność TRAM/PAR w leczeniu bólu nowotworowego	46
Tabela 35. Parametry wykorzystane w modelowaniu, ich wartości wykorzystane w analizie podstawowej i analizach wrażliwości	47

Tabela 36. Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	50
Tabela 37. Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Perrot 2006</i> – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]	50
Tabela 38. Wyniki analizy minimalizacji kosztów dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Perrot 2006</i>	51
Tabela 39. Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	52
Tabela 40. Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Rawal 2011</i> – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]	52
Tabela 41. Wyniki analizy minimalizacji kosztów dla porównania TRAM/PAR vs TRAM, na podstawie badania <i>Rawal 2011</i>	53
Tabela 42. Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR, na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	54
Tabela 43. Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR, na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	55
Tabela 44. Wyniki analizy minimalizacji kosztów dla porównania TRAM/PAR vs TRAM+PAR, na podstawie badania <i>Sawaddiruk 2010</i>	55
Tabela 45. Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla TRAM/PAR, na podstawie badania <i>Ho 2012</i>	56
Tabela 46. Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla TRAM/PAR, na podstawie badania <i>Ho 2010</i> – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY]	57
Tabela 47. Wyniki analizy kosztów-konsekwencji dla TRAM/PAR, na podstawie badania <i>Liu 2012</i>	57

Tabela 48. Wyniki analizy kosztów-użyteczności dla TRAM/PAR, na podstawie badania *Liu 2012* – wartości współczynnika CUR [PLN/QALY] 58



[Redacted]	64
[Redacted]	66
[Redacted]	68
[Redacted]	70
[Redacted]	72
[Redacted]	74
[Redacted]	

[Redacted]	
[Redacted]	76
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	78
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	80
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	82
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	84
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	86
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	88
[Redacted]	
[Redacted]	

[Redacted]	
[Redacted]	90
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	91
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	92
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	94
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	95
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	97
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	98
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	99

[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 100
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 101
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 102
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 106
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 107
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 108
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 108
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	.. 109

[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	110
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	110
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	111
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	112
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	113
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	113
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	114
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	114

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	115

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	116

Tabela 88. Wyniki analizy progowej ceny zbytu netto dla porównania TRAM/PAR vs TRAM na podstawie badania <i>Perrot 2006</i> – w perspektywie poszerzonej, dla terapii z wykorzystaniem małych opakowań	134
--	-----

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	136

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	138

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	140

[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	
[REDACTED]	142

[REDACTED]	
[REDACTED]	

[Redacted]	
[Redacted]	144
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	146
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	148
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	150
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	152
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	154
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	156
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	158

[Redacted]	159
[Redacted]	160
[Redacted]	162
[Redacted]	163
[Redacted]	164
[Redacted]	174
[Redacted]	176

Tabela 108. Stany zdrowia i wartości pomiaru jakości życia, określone na podstawie odnalezionych badań oceniających jakość życia chorych z bólem..... 178

Tabela 109. Zależność pomiędzy skalą NPRS a użytecznościami..... 179

Tabela 110. Strategia wyszukiwania w bazie Medline wraz z liczbą publikacji odnalezionych dla poszczególnych zapytań – inne analizy ekonomiczne.....	181
--	-----

22. Spis rysunków

Rysunek 1. Graficzne przedstawienie zależności użyteczności od nasilenia bólu mierzonego w skali NPRS 19

Rysunek 2. Graficzne przedstawienie zależności użyteczności od nasilenia bólu mierzonego w skali VAS (0-100)..... 21

..... 117

..... 118

..... 119

..... 120

..... 121

..... 122

[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	123
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	124
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	125
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	126
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	127
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	128
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	129
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	130

[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 131
[Redacted]	
[Redacted]	
[Redacted]	..... 132

Rysunek 19. Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia badań do oceny jakości życia chorych 177

Rysunek 20. Diagram PRISMA przedstawiający proces selekcji publikacji włączonych w ramach przeglądu systematycznego wykonanego w celu odnalezienia innych analiz ekonomicznych wykonanych w Polsce lub za granicą 183

23. Bibliografia

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych, *Wytyczne Oceny Technologii Medycznych stanowiące załącznik do Zarządzenia Nr 1/2010 Prezesa AOTM z dnia 4 stycznia 2010 r. w sprawie wytycznych oceny świadczeń opieki zdrowotnej*
2. Charakterystyka Produktu Leczniczego Padolten®,
<http://www.urpl.gov.pl/drugs/3699587> (data dostępu: 2013.04.08)
3. Dixon S., Poole C., Odeyemi I., i in., *Deriving health state utilities for the numerical pain rating scale*, Health and Quality of Life Outcomes 2011, 9:96
4. Fricke Jr. J.R., Hewitt D.J., Jordan D.M., i in., *A double-blind placebo-controlled comparison of tramadol/acetaminophen and tramadol in patients with postoperative dental pain*, Pain 2004, 109 (3) (pp 250-257)
5. [Redacted]
6. Ho M.-L., Chung C.-Y., Wang C.-C., i in., *Efficacy and safety of tramadol/acetaminophen in the treatment of breakthrough pain in cancer patients*, Saudi Medical Journal 2010, 31 (12) (pp 1315-1319)

7. Liu Y.-C., Wang W.-S., *Human mu-opioid receptor gene A118G polymorphism predicts the efficacy of tramadol/acetaminophen combination tablets (ultracet) in oxaliplatin-induced painful neuropathy*, *Cancer* 2012, 118 (6) (pp 1718-1725)
8. Medycyna praktyczna – Paracetamol, <http://indeks.mp.pl/subst.php?id=643> (data dostępu 2013.05.02)
9. NBP, *Średnioważone kursy walut obcych w złotych liczone za poszczególne miesiące 2013 roku*, www.nbp.pl/kursy/archiwum/wagi.xls (data dostępu: 2013.05.02)
10. Nuijten M. J. C., Nautrup B. P., Liedgens H., *Oral fixed drug combination analgesic tramadol/paracetamol: benefits for patients and budgets*, *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2006 Apr;6(2):113-21
11. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 maja 2013 r.
12. Perrot S., Krause D., Crozes P., i in., *Efficacy and tolerability of paracetamol/tramadol (325 mg/37.5 mg) combination treatment compared with tramadol (50 mg) monotherapy in patients with subacute low back pain: A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, 10-day treatment study*, *Clinical Therapeutics* 2006, 28 (10) (pp 1592-1606)
13. Poliakov I., Toth C., *The impact of pain in patients with polyneuropathy*, *European Journal of Pain* 15 (2011) 1015–1022
14. PRISMA Statement, <http://www.prisma-statement.org/statement.htm> (data dostępu: 2011.09.15)
15. Rawal N., Macquaire V., Catala E., i in., *Tramadol/paracetamol combination tablet for postoperative pain following ambulatory hand surgery: a double-blind, double-dummy, randomized, parallel-group trial*, *Journal of pain research* 2011, 4:103-10

16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu
17. Sawaddiruk P., Paiboonworachat S., Janthawichai K., *Comparison of efficacy and effectiveness between ULTRACETTM and Tramadol/Acetaminophen in acute postoperative pain after upper extremity surgery*, Journal of the Medical Association of Thailand 2010, 93 (7) (pp 812-817)
18. Światowa Organizacja Zdrowia, *Wartość DDD dla tramadolu*, http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N02AX02
19. Światowa Organizacja Zdrowia, *Wartość DDD dla Ultracet[®]/ Zaldiar[®]*, http://www.whocc.no/ddd/list_of_ddds_combined_products/
20. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2011 Nr 122, poz. 696 z późn. zm.)