



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 249/2014 z dnia 18 sierpnia 2014 r.

w sprawie zasadności usunięcia świadczenia obejmującego
podawanie sunitynibu w rozpoznaniu zakwalifikowanym do kodu
ICD-10: C25.8 realizowanego w ramach „Programu leczenia w ramach
świadczenia chemioterapii niestandardowej”

Rada Przejrzystości uważa za zasadne usunięcie świadczenia obejmującego podawanie sunitynibu w rozpoznaniu zakwalifikowanym do kodu ICD-10: C25.8 (zmiana przekraczająca granice trzustki), w ramach „Programu leczenia w ramach świadczenia chemioterapii niestandardowej”.

Uzasadnienie

Sunitynib w II linii leczenia chorych na raka gruczołowego trzustki przekraczającego granice narządu, w porównaniu do poddanych jedynie obserwacji, wykazuje minimalną aktywność, zarówno pod względem wpływu na przeżycie całkowite, jak i czas wolny od progresji. Jednak wyniki leczenia chorych na raka przekraczającego granice trzustki przy użyciu sunitynibu z gemcytabiną, w II linii leczenia, względem monoterapii gemcytabina, wykazują brak istotnej statystycznie poprawy przeżycia wolnego od progresji guza oraz przeżycia całkowitego. Wskazuje to na marginalną skuteczność sunitynibu w mono i polichemioterapii w porównaniu ze standardowym leczeniem gruczołowego raka trzustki. Nie odnaleziono żadnych rekomendacji klinicznych ani refundacyjnych odnoszących się do stosowania sunitynibu w leczeniu raka gruczołowego trzustki, określonego kodami ICD-10: C25, z rozszerzeniem C25.8.

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości
prof. Michał Myśliwiec

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn .zm.), z uwzględnieniem raportu ws. oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr AOTM-OT-431-28/2014 „Sunitynib w rozpoznaniu: nowotwór złośliwy trzustki, zmiana przekraczająca granice trzustki (C25.8)”, Warszawa, 13 sierpnia 2014 r.

