



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M.
SAUSIO 28 D. ĮSAKYMO NR. 49 „DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO**

2020 m. birželio 18 d. Nr. V-1519
Vilnius

P a k e i ĉ i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1. Pakeičiu II skyriaus „NAVIKAI“ 1 skirsnio 1.108 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	108.	<i>Venetoclaxum</i>	C91.1	Skiriamas: 1) kaip monoterapija gydyti LLL: suaugusiems pacientams, kuriems nustatyta 17p delecija ar TP53 mutacija ir kuriems gydymas B-ląstelių receptorių signalo perdavimo kelio inhibitoriais netinka arba nebuvo veiksmingas, arba suaugusiems pacientams, kuriems nėra nustatytos 17p delecijos ar TP53 mutacijos ir kuriems gydymas chemoimunoterapija ir B-ląstelių receptorių signalo perdavimo kelio inhibitoriais nebuvo veiksmingas; 2) derinant su rituksimabu lėtinei limfocitinei leukemijai gydyti, pacientams, kuriems prieš tai buvo taikytas nors vienas gydymas.“
-----	------	---------------------	-------	--

2. Pakeičiu III skyriaus „KRAUJO IR KRAUJODAROS ORGANŲ LIGOS BEI TAM
TIKRI SUTRIKIMAI, SUSIJĘ SU IMUNINIAIS MECHANIZMAIS“ 1 skirsnio 1.9 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	9.	<i>Emicizumabum</i>	D66	Skiriamas, kai: 1) taikyta imunoterapijos indukcija (toliau – ITI) nesėkminga: 1.1. išliekantis inhibitorių prieš VIII faktorių titras ≥ 5 BU/ml po 24 mėn. ITI tęsimo; 1.2. nėra bent dalinio atsako (inhibitorių titro sumažėjimo ≥ 20 proc.) per 6 ITI mėnesius; 1.3. nėra galutinės ITI sėkmės 33 mėnesius nuo ITI pradžios; 1.4. jei dėl gyvybei gresiančių komplikacijų (nesuvaldomi kraujavimai iš vidaus organų ar į sąnarius ar raumenis, ar į centrinę nervų sistemą arba gresiant septinėms komplikacijoms) ITI reikia nutraukti ir gydymas „apeinančio veikimo preparatais“ (aktyvinto protrombino komplekso koncentrato (aPKK) ir rekombinantinio aktyvinto VII faktoriaus (rFVIIa)) neveiksmingas; 1.5. pacientas (paciento atstovai) nesutinka tęsti ITI arba nesilaikoma gydymo protokolo; 2) inhibitorinės hemofilijos A recidyvas po ITI; 3) ITI negalima ar neskirtinas, kai ITI sėkmė mažai tikėtina: 3.1. negalima užtikrinti veninės prieigos; 3.2. blogos prognozinės rizikos pacientams: anamnestinis inhibitorių titras ≥ 200 BU/ml ir ≥ 24 mėn. išliekantis inhibitorių titras ≥ 5 BU/ml prieš ITI; 3.3. dėl gyvybei gresiančių komplikacijų (nesuvaldomi kraujavimai iš vidaus organų, ar į sąnarius ar raumenis, ar į centrinę nervų sistemą arba gresiant septinėms komplikacijoms) ITI reikia nutraukti ir gydymas „apeinančio veikimo preparatais“ (aPKK ir rFVIIa) neveiksmingas; 4) sergantiems sunkia hemofilija A (įgimta VIII faktoriaus stoka, FVIII kiekis $< 1\%$), kai nėra nustatyta VIII faktoriaus inhibitorių.“
-----	----	---------------------	-----	--

