

Co přináší centralizace nákladné léčby a jaká je její současná i budoucí úhrada?

Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc

**Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty
ISCARE Lighthouse a 1LF UK v Praze**

Sdružení OBČAN NHÚ AV ČR, 20.dubna 2011

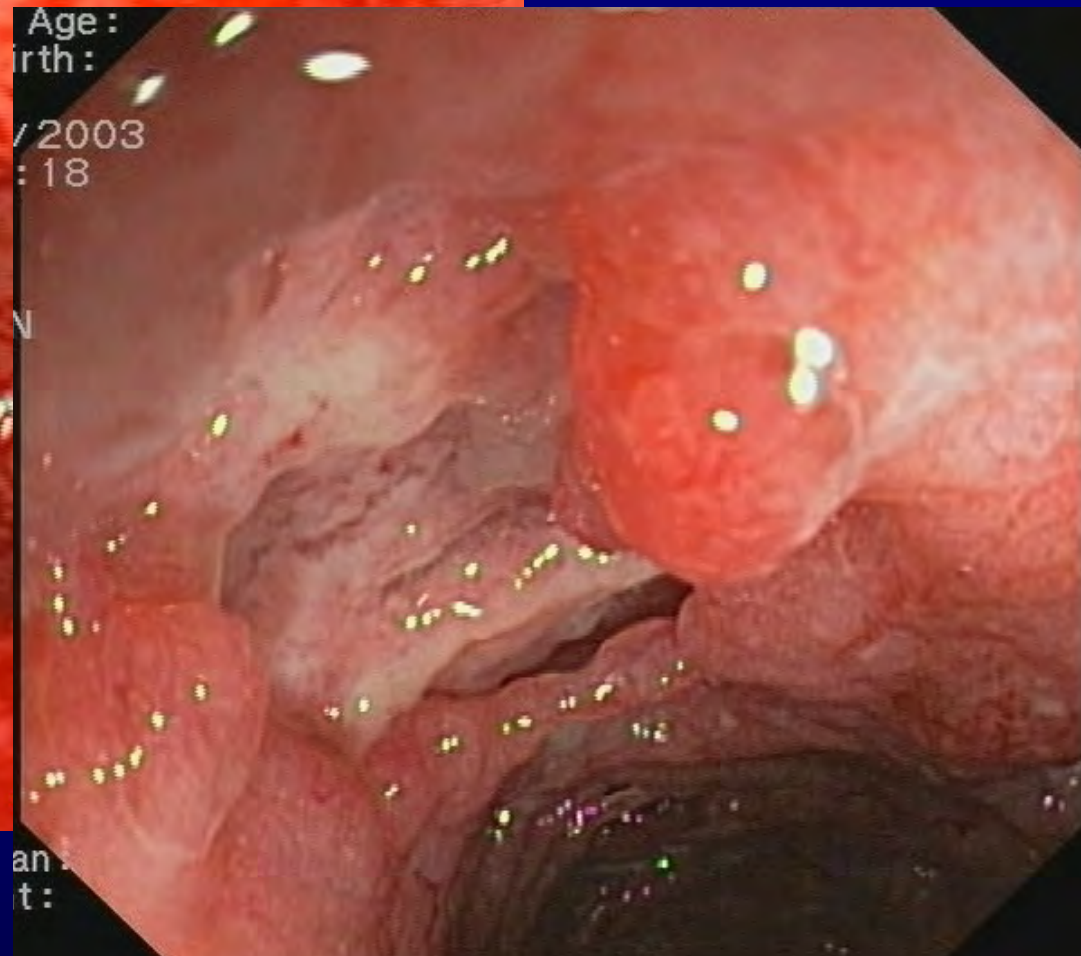
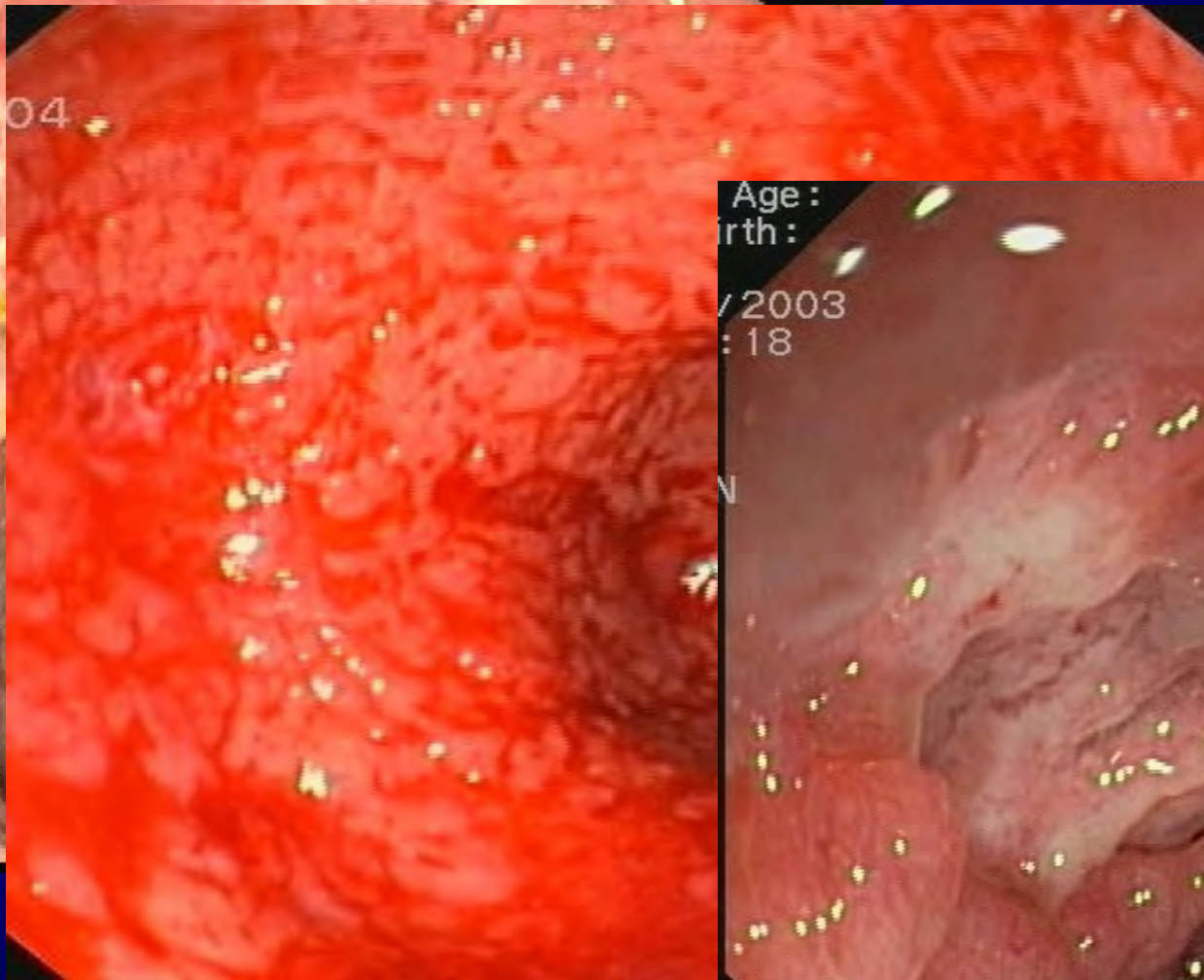
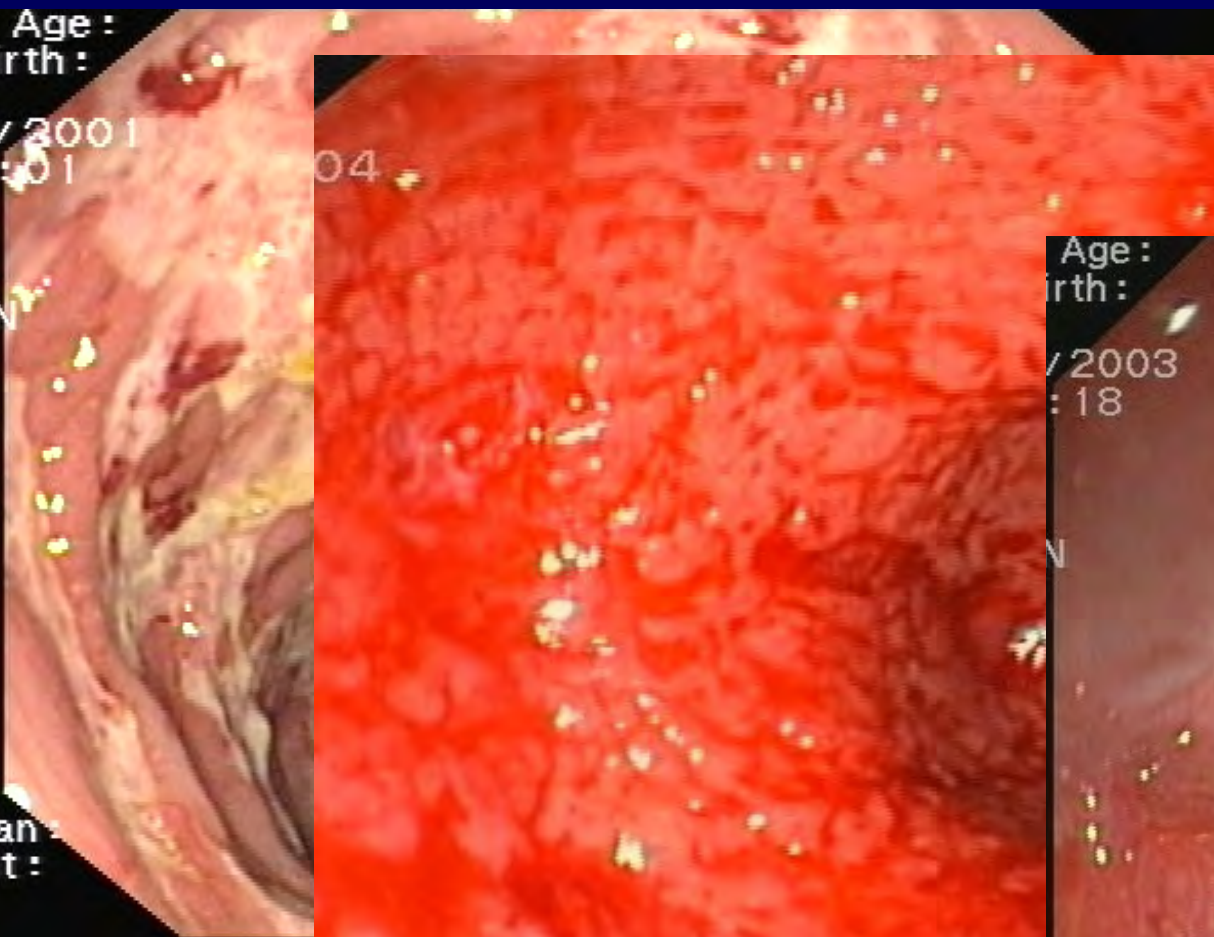
Obsah sdělení

- **Charakteristika chronických střevních zánětů (IBD)**
- **Biologická léčba IBD, současný stav**
- **Co by se mělo změnit ?**

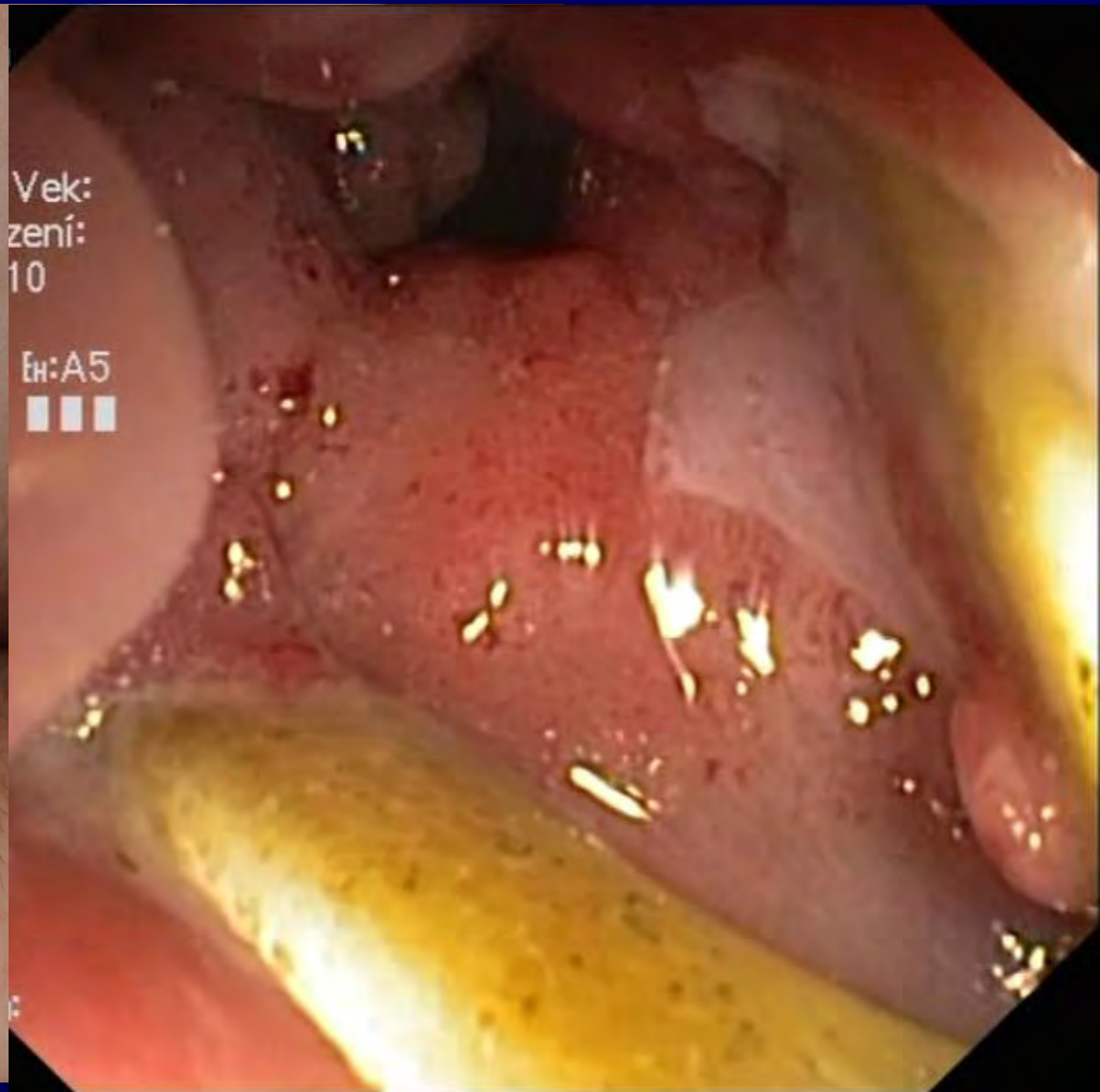
Charakteristika IBD

- CN a UC jsou chronické záněty tenkého a (nebo) tlustého střeva, neznámé příčiny
- Komplexní choroby s lokálními a celkovými projevy
- Prevalence 200-250, incidence 4-6(CN) 8-12 (UC)
- Medikamentózně nevyléčitelné
- Časté chirurgické intervence (90% CN; 10%UC)

Endoskopický obraz IBD



Peri-anální postižení při CN



Mimostřevní komplikace IBD (25%)



IBD současná (standardní) léčba...

- **Relativně málo efektivní (aminosalicyláty) , ale bezpečná**
- **Efektivnější (imunosupresiva, kortikosteroidy), ale potenciálně nebezpečná**
- **Opakovaná chirurgická terapie je spojená trvalými důsledky (stomie, syndrom krátkého střeva)**

Komplikace kortikosteroidů a imunosupresiv





**The Times They
Are A-
Changin'**

Výhody biologické léčby

- Promptní nástup protizánětlivých účinků
- Vysoká efektivita (80-90% odpověď; 40% remise)
- Kortikoidy šetřící efekt (monoterapie)
- Snížení počtu hospitalizací, chirurgických výkonů
- Příznivý „chorobu modifikující“ vliv
- Snížení nepřímých nákladů (zvýšení práce-schopnosti pacientů)

Organizace biologické léčby pro IBD pacienty

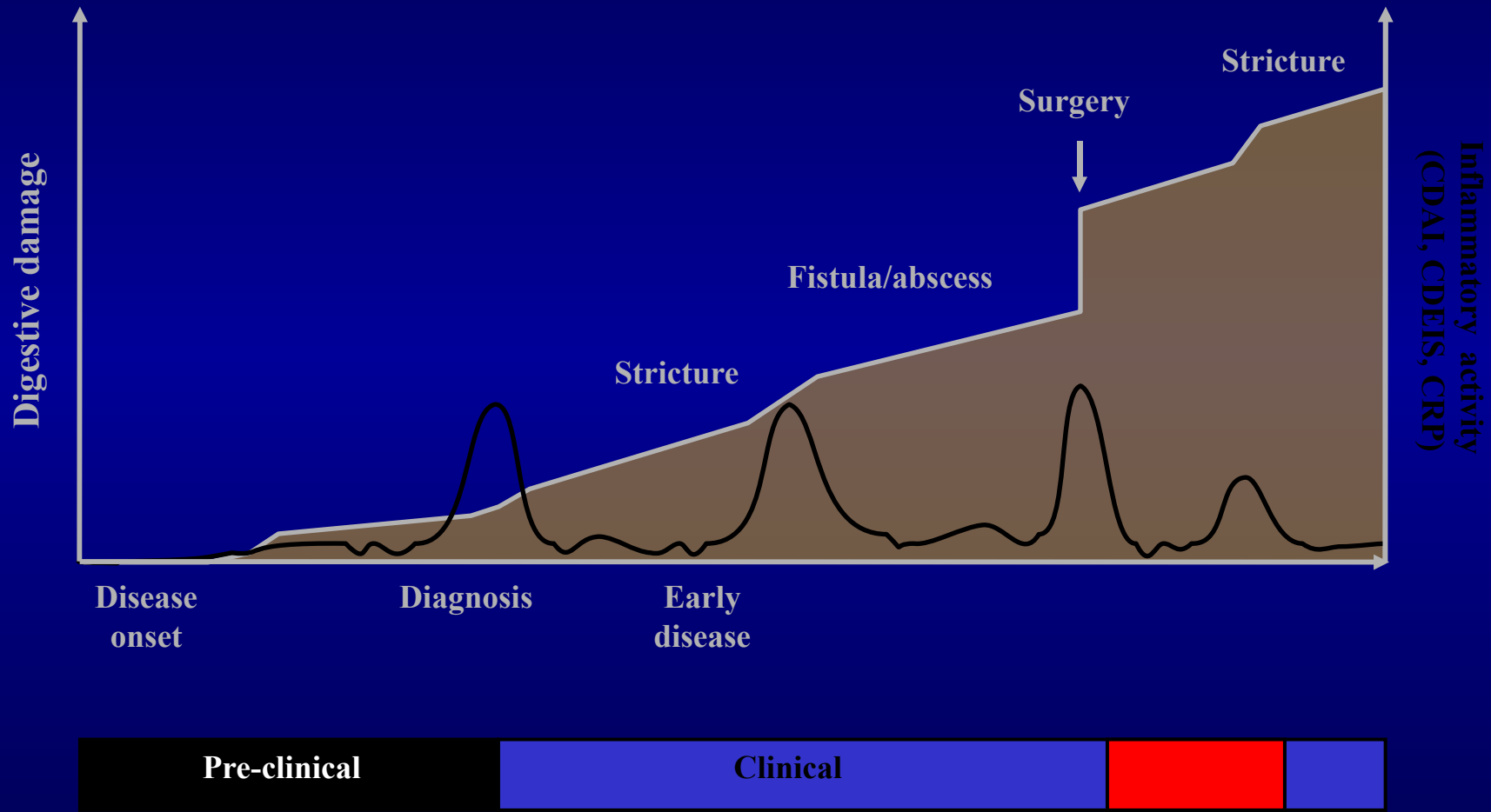
- 24 center biologické léčby v ČR
- Stanovený finanční budget/rok, resp. počet pacientoroků
- r. 2010: 1000 (VZP) + 500 (ostatní pojišťovny)
- Doporučení k zahájení a sledování biologické terapie [CSGH 2008; 62(5): 285-291]

Potřeba biologické léčby vs současné možnosti

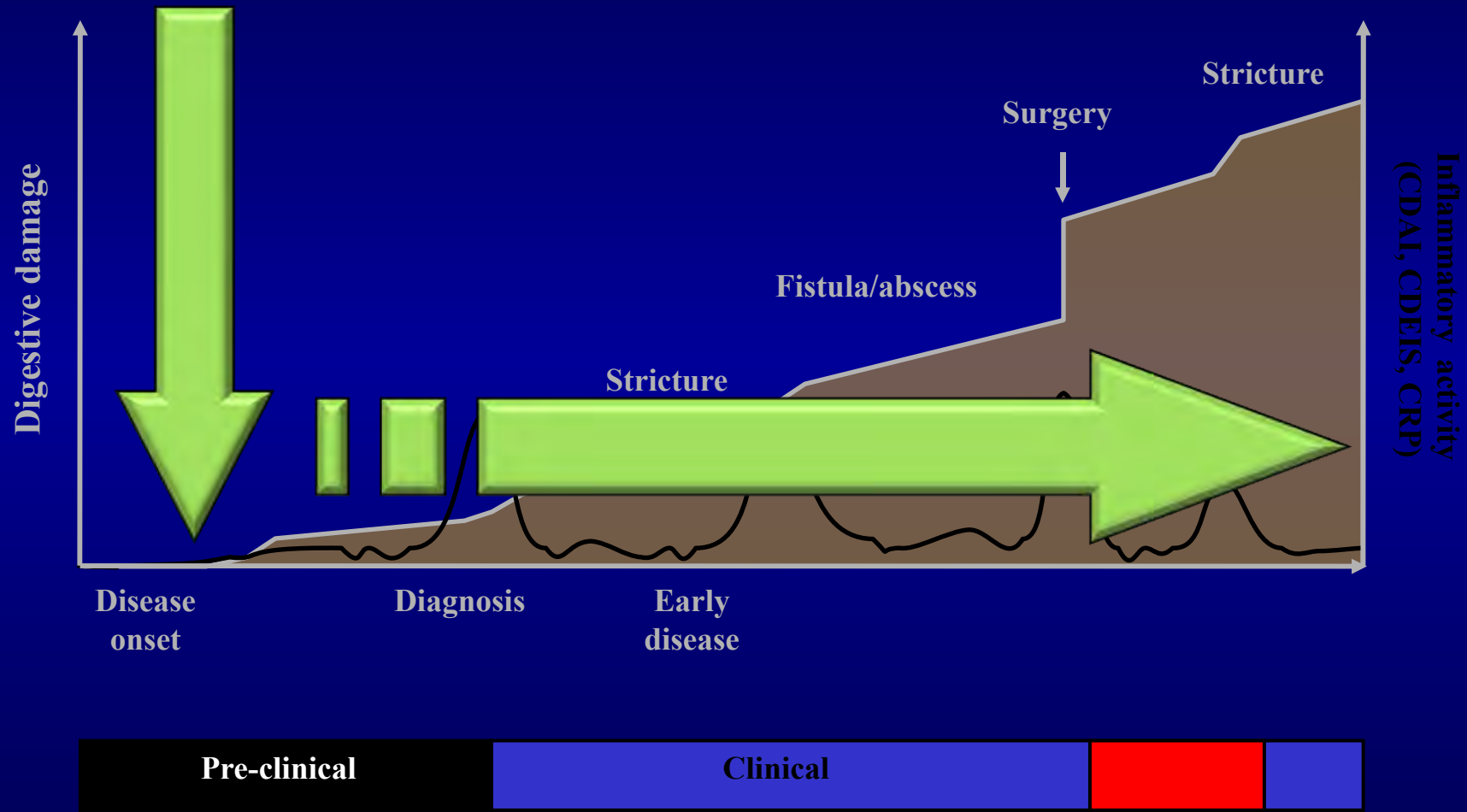
Proč je trvalý tlak na zvyšování počtu pacientů k biologické léčbě ?

- Nízký počet IBD pacientů léčených biologiky v ČR (4% UC ; 14% CN) v porovnání se západní Evropou (20-30%)
- Rozšiřující se indikace pro CN a UC
- Potřeba dlouhodobé terapie u respondérů
- Větší zkušenosti a podrobná informovanost v odborné a laické veřejnosti
- Kumulace pacientů – spirálový efekt ?

Průběh CN vedoucí k devastaci GIT



Interval pro účinnou terapeutickou intervenci je relativně krátký



Co bude potřeba změnit ?

Poskytovatelé BL

- Přísnější kritéria pro výběr center BL (objem pacientů a kvalita poskytované péče)
- Otázka počtu a stratifikace center BL
- Přísnější monitorování efektivity léčby
- Poskytnutí validních, prospektivních a relevantních dat pro regulační orgány a plátce zdravotní péče (QUALY)

Co bude potřeba změnit ?

Plátcí zdravotní péče

- Měli by počítat a vyrovnat se s nutným navýšením objemu finančních prostředků pro BL (3000-3.500 pacientů vs 1600 pacientů v roce 2010)
- Podpořit vytvoření registrů IBD pacientů na BL (celoplošné nebo v několika centrech CR) a z ní získávat informace pro farmako-ekonomiku
- Nehrozí neregulovatelný kolotoč (spirála) pro BL a je možné předpokládat dosažení rovnovážného stavu v počtu pacientů na BL

Co bude potřeba změnit ?

Řídící a regulační orgány

- Podpořit vznik prospektivně vedených registrů a center „for excellence“ pro BL, které by poskytovaly informace pro jejich činnost
- Minimalizovat ne-efektivní terapeutické postupy u IBD pacientů
- Posoudit efektivitu nákladné léčby u jiných onemocnění –potenciální zdroj finanční prostředků pro biologickou léčbu IBD