

Zápis z jednání ze dne 11.5.2015 na ústředí VZP, Praha

Přítomni: MUDr. Emília Bartišková

Doc.MUDr. Jana Prausová, Ph.D.

MUDr. Katarína Petráková Ph.D.

1. U pacientek s HER2 pozitivním karcinomem prsu s nízkým rizikem relapsu stadia I.-II. bude VZP akceptovat adjuvatní léčbu samotným paclitaxelemweekly v kombinaci s Herceptinem na dobu 12 týdnů, následně Herceptin v monoterapii celkem po dobu 1. roku.
2. U pacientek s karcinomem prsu, u kterých je indikována neoadjuvatní nebo adjuvatní chemoterapie paclitaxelweekly ,a které mají alergickou reakci na tento lék, bude VZP jako alternativu akceptovat léčbu nab-paclitaxelem.
3. U pacientů s GIST, u kterých nebude mít Glivec v dávkování 400 mg léčebnou odpověď nebo dojde k progresi onemocnění po předchozí SD lze zvednout dávku na 800mg.

K řešení:

4. ČOS považuje Emend za standardní součást primární profylaxe nausea a zvracení před podání vysoce emetogenní chemoterapie. VZP s tímto názorem souhlasí...
5. Léčba pomocí OPTUNE u nově dg glioblastomů a léčba elektrochemoterapií je pro VZP akceptovatelnou léčebnou metodou. Je však nutné domluvit jejich úhradu s vedením VZP.
6. Léčba Javlorem by měla být dostupná i pro pacienty s karcinomem močového měchýře, kteří již byly léčení neoadjuvatní chemoterapií. Důvodem je, že v době, kdy byly navrženy klinické studie s Javlorem pro léčbu metastatického onemocnění, nebyla neoadjuvatní chemoterapie ještě standardem léčby.

V Praze 11.5.2018