

## KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b>	Retsidiveerunud rituksimabile refraktaarse follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga
<b>Taotluse number</b>	1354
<b>Kuupäev</b>	05.2019

### 1. Lühikokkuvõtte taotlusest

Eesti Hematoloogide Selts taotleb uue teenuse „Retsidiveerunud rituksimabile refraktaarse follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga“ lisamist tervishoiuteenuste loetellu.

Mitte- Hodgkini lümfoomid on väga heterogeenne grupp, mis koosneb enam kui 40 alatüübist. Tegemist on lümfisüsteemi pahaloomuliste kasvajatega, mille erinevaid alatüüpe iseloomustavad erinevad bioloogilised ja kliinilised tunnused. Erinev on ka alatüüpide esinemissagedus, sooline, vanuseline, rassiline ja geograafiline jaotuvus ning ka prognoos ja ravi. Follikulaarne lümfoom on B-lümfootsüütidest lähtuv indolentne mitte-Hodgkini lümfoom, mille diagnoosimise keskmine iga on 60 ning mille osakaal kõikidest mitte-Hodgkini lümfoomidest on ligi 20%.

NCCN ravijuhend<sup>1</sup> soovib follikulaarse lümfoomi raviks esimeses ravireas bendamustiini kombinatsiooni rituksimabi või obinutuzumabiga; CHOP skeemi kombinatsiooni rituksimabi või obinutuzumabiga; CVP skeemi kombinatsiooni rituksimabi või obinutuzumabiga; lenalidomiidi ja rituksimabi kombinatsiooni ning rituksimabi monoterapiat. Hilisemates raviridades soovitatakse veel proovimata esimese valiku skeeme. Lisaks soovitatakse konsolideerivat ravi rituksimabiga, obinutuzumabiga või vereloome tüvirakkude siirdamist. Rituksimabile refraktoorse haiguse korral soovitatakse konsolideerivat ravi obinutuzumabiga. Kõigi soovitude tase on kategooria 2A, välja arvatud rituksimabi konsolideeriva ravi, mis on kategooria 1 soovitus.

Tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastab haigekassa follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomi raviks teenust 308R „Mitte-Hodgkini lümfoomi kemoterapiakuur“, mis sisaldab follikulaarse lümfoomi raviks järgnevaid raviskeeme:

- esimese valiku ravi: CHOP või CHOP analoogi kombinatsioon;
- esimese valiku ravi: rituksimabi kombinatsioon CHOP või CVP-ga, säilitusravi rituksimabiga ja rituksimabi kombinatsioon bendamustiiniga;
- teise valiku ravi: rituksimabi kombinatsioon bendamustiiniga ja rituksimabi kombinatsioon DHAP skeemiga;
- III–IV staadiumi teiste kemoterapeutikumide suhtes resistentse või retsidiveerunud follikulaarse lümfoomi monoravi rituksimabiga.

Follikulaarse lümfoomiga patsientidele, kes ei saavuta rituksimabiga raviefekti või kelle haigus progresseerub rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või

<sup>1</sup> NCCN (2019). B-Cell Lymphomas.

kuni 6 kuu jooksul pärast seda, efektiivsed Eestis rahastatud ravivõimalused puuduvad, alternatiiviks on parim toetav ravi.

Taotletav preparaat Gazyvaro on näidustatud:

- eelnevalt ravimata kroonilise lümfoitse leukeemiaga täiskasvanud patsientide raviks kombinatsioonis kloorambutsiiliga, juhul kui kaasuvate haiguste tõttu on ravi fludarabiini täisannusega sobimatu;
- eelnevalt ravimata kaugelearenenud follikulaarse lümfoomi raviks kombinatsioonis kemoterapiaga, millele ravivastuse saavutanud patsientide puhul järgneb Gazyvaro säilitusravi;
- kombinatsioonis bendamustiiniga, millele järgneb Gazyvaro säilitusravi, follikulaarse lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda.

Kolmanda faasi randomiseeritud avatud uuring (GADOLIN)<sup>2</sup> võrdles rituksimabile refraktoorsele indolentse mitte-Hodgkini lümfoomiga patsientidel (81% follikulaarse lümfoomiga) obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni kasutamist bendamustiini monoterapiaga. Patsiendid, kelle haigus ei progresseerunud obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooniga (6 28-päevast tsükli), jätkasid obinutuzumabi monoterapiaga, mis kestis maksimaalselt 2 aastat (annustamine kord kahe kuu jooksul). Progressioonivaba elulemuse mediaan oli obinutuzumabi ja bendamustiini saanud patsientide 21,9 kuulise jälgimise järgselt veel saavutamata ning bendamustiini saanud patsientide 20,3 kuulise jälgimise järgselt 14,9 kuud ( $P=0,0001$ ), üldise elulemuse statistiliselt olulist erinevust selleks hetkeks veel ei tuvastatud. 3-5 astme kõrvaltoimeid esines 68% kombinatsioonravi saanud patsientidel ning 62% bendamustiini monoterapiat saanud patsientidel. Jätkuanalüüs<sup>3</sup> tuvastas, et progressioonivaba elulemuse mediaan obinutuzumabi ja bendamustiini grupis oli 25,8 kuud ning bendamustiini monoterapia grupis 14,1 kuud ( $P<0,001$ ), follikulaarse lümfoomiga patsientide korral vastavalt 25,3 vs 14,0 kuud ( $P<0,001$ ). Kombinatsioonravi paremus monoterapiast üldise elulemuse osas oli selleks hetkeks statistiliselt oluline, riskitiheduse suhe kogu uuringu populatsioonis oli 0,67 ( $P=0,027$ ) ning follikulaarse lümfoomi korral 0,58 ( $P=0,0061$ ), üldise elulemuse lõplikud tulemused veel selguvad. 3-5 astme kõrvaltoimeid esines 72,5% kombinatsioonravi saanud patsientidel ning 65,5% bendamustiini monoterapiat saanud patsientidel.

## 2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Ravimi müügilohoidja pakub ravimit Gazyvaro 25mg/ml 40ml (1000mg)

<sup>2</sup> Sehn LH et al (2016). Obinutuzumab plus bendamustine versus bendamustine monotherapy in patients with rituximab-refractory indolent non-Hodgkin lymphoma (GADOLIN): a randomised, controlled, open-label, multicentre, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 17: 1081–93.

<sup>3</sup> Cheson BD et al (2018). Overall Survival Benefit in Patients With Rituximab Refractory Indolent Non-Hodgkin Lymphoma Who Received Obinutuzumab Plus Bendamustine Induction and Obinutuzumab Maintenance in the GADOLIN Study. *J Clin Oncol* 36.

Induktsioonravi esimeses 28- päevases tsüklis saavad patsiendid 1000mg obinutuzumabi 1., 8. ja 15. päeval ning seejärel 1000mg tsüklite 2-6 esimesel päeval (kokku 8 infusiooni). Lisaks saavad patsiendid 90mg/m<sup>2</sup> bendamustiini tsüklite 1-6 esimesel ja teisel päeval.

Patsiendid, kes saavutavad täieliku või osalise ravivastuse induktsioonravi (st esimese 6 ravitsükli) toimet obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooniga või kellel on stabiilne haigus, peavad jätkama säilitusravi ainult obinutuzumabiga annuses 1000 mg üks kord iga 2 kuu järel 2 aasta jooksul või kuni haiguse progresseerumiseni (kokku maksimaalselt 12 infusiooni).

Ühe patsiendi ravi obinutuzumabiga (maksimaalselt 2,5 aastat) maksab [redacted] eurot, millele lisanduvad kulud bendamustiinile (2 013,01 eurot).

### 3. Kulutõhususe analüüs

#### 3.1. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ja uuringud

Obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni, millele järgneb obinutuzumabi monoterapia, kulutõhusust võrreldes bendamustiini monoterapiaga rituksimabile refraktoorse follikularse lümfoomi ravis on hinnatud Norras<sup>4</sup> ja Ameerika Ühendriikides<sup>5</sup>. Mõlemas analüüsis kasutati uuringu GADOLIN andmeid. Norra analüüsi kohaselt võideti obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooniga 1,02 täiendavat kvaliteetset eluaastat (4,67 vs 3,65) ning ühe kvaliteetse eluaasta maksumus oli 46-47 tuhande euro ringis. Ameerika Ühendriikide analüüsi kohaselt võideti obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooniga 1,24 täiendavat kvaliteetset eluaastat ning ühe kvaliteetse eluaasta maksumus oli 47 tuhande dollari ringis.

Ühendkuningriik (NICE)<sup>6</sup> soovitab obinutuzumabi kasutamist kombinatsioonis bendamustiiniga, millele järgneb obinutuzumabi säilitusravi, vähifondi raames follikulaarse lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda, tingimusel, et obinutuzumab on kättesaadav konfidentsiaalse allahindlusega. Ravimi efektiivsuse andmed pärinesid uuringust GADOLIN, mille põhjal järeldati, et obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsioon on progressioonivaba elulemuse osas efektiivsem kui bendamustiini monoterapia, kuid selle üldise elulemuse kasu on ebaselge. NICE järeldas, et kombinatsioonravi pole kulutõhus võrreldes bendamustiini monoterapiaga, kuid see võib saada kulutõhusaks kui raviefekt elulemusele püsib 7 kuni 25

<sup>4</sup> Haukaas FS et al (2018). Cost-Effectiveness of Obinutuzumab in Combination with Bendamustine Followed by Obinutuzumab Maintenance versus Bendamustine Alone in Treatment of Patients with Rituximab-Refractory Follicular Lymphoma in Norway. Appl Health Econ Health Policy 16(4):569-577.

<sup>5</sup> Guzauskas GF et al (2018). Cost-effectiveness of obinutuzumab plus bendamustine followed by obinutuzumab monotherapy for the treatment of follicular lymphoma patients who relapse after or are refractory to a rituximab-containing regimen in the US. J Med Econ. 2018 Oct;21(10):960-967.

<sup>6</sup><https://www.nice.org.uk/guidance/ta472/resources/obinutuzumab-with-bendamustine-for-treating-follicular-lymphoma-refractory-to-rituximab-pdf-82604962663621>

aastat. Majandusmudeli kulutõhususe tulemused sõltusid tugevalt üldise elulemuse väärtusest, mistõttu peaks NICE hinnangul kasutama uuringu GADOLIN lõppandmeid, mis saadakse aastal 2020. Kuna obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni ei saa soovitada tavatingimustel, otsustas NICE soovitada selle kasutamist vähifondi kaudu.

Šotimaa (SMC)<sup>7</sup> soovitab obinutuzumabi kasutamist kombinatsioonis bendamustiiniga, millele järgneb obinutuzumabi säilitusravi, follikulaarse lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda. Soovitus võttis arvesse patsientide juurdepääsu skeemi tingimusi, mis parandasid obinutuzumabi kulutõhusust. Esitatud kulutõhuse analüüs võrdles obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni kaudse võrdluse abil rituksimabi kemoterapia (tsüklofosfamiid, doksorubitsiin, vinkristiin, prednisoloon) kombinatsiooniga. Kliinilised andmed obinutuzumabi kohta pärinesid GADOLIN uuringust. Baasstsenaariumi kohaselt võideti obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooniga võrreldes rituksimabi ja kemoterapia kombinatsiooniga 1,53 täiendavat kvaliteetset eluaastat (QALY) ja 1,84 täiendavat eluaastat (LY). Ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks saadi (ICERqaly) 27 988£. Analüüs oli kõige tundlikum progressioonivaba elulemuse riskitiheduse suhte väärtustele, arvestades usaldusvahemiku ülemise piiriga tõusis ICERqaly 37 840£-ni. Taotleja oli esitanud obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni võrdluse ka bendamustiini monoterapiaga. Võrreldes bendamustiini monoterapiaga võideti kombinatsioonraviga 1,32 kvaliteetset eluaastat (QALY) ja 1,54 eluaastat (LY), ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks saadi (ICERqaly) 34 245£.

Austraalia (PBAC)<sup>8</sup> soovitab obinutuzumabi kasutamist kombinatsioonis bendamustiiniga, millele järgneb obinutuzumabi säilitusravi, follikulaarse lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda. Obinutuzumabi säilitusravi soovitatakse stabiilse seisundi korral, juhul kui induktsioonraviga saavutati osaline või täielik ravivastus. Soovitus põhines obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni aktsepteeritaval kulutõhususel võrreldes parima toetava raviga (CHOP skeem), võidetud kvaliteetsete eluaastate arv (QALY) kombinatsioonraviga oli 1,38. Kliinilised andmed obinutuzumabi kohta pärinesid GADOLIN uuringust. Esitatud majandusmudeli miinustena toodi välja ebaküpsete uuringuandmete ekstrapoleerimist, ebasobiva ajahorisondi kasutamist ning võrdlusravimi ebatäpseid kulusid. Vältimaks riski, et obinutuzumabi kasutatakse ka patsientidel, kes pole rituksimabile refraktoorsed, seadis PBAC mahupiirangu.

Kanada (CADTH)<sup>9</sup> soovitab obinutuzumabi kasutamist kombinatsioonis kemoterapiaga, millele järgneb obinutuzumabi säilitusravi, follikulaarse lümfoomiga patsientide raviks, kes on rituksimabile refraktoorsed, tingimusel, et saavutatakse aktsepteeritav kulutõhususe tase. Obinutuzumabi kasutamist ei soovitata patsientidele, kes esialgu saavutavad rituksimabiga ravivastuse, kuid kelle haigus hiljem progresseerub. Kliinilised andmed obinutuzumabi kohta

---

<sup>7</sup>[https://www.scottishmedicines.org.uk/media/2057/obinutuzumab\\_gazyvaro\\_final\\_feb\\_2017\\_updated\\_130217\\_for\\_website.pdf](https://www.scottishmedicines.org.uk/media/2057/obinutuzumab_gazyvaro_final_feb_2017_updated_130217_for_website.pdf)

<sup>8</sup><http://www.pbs.gov.au/industry/listing/elements/pbac-meetings/psd/2018-03/files/obinutuzumab-psd-march-2018.pdf>

<sup>9</sup>[https://www.cadth.ca/sites/default/files/pcodr/pcodr\\_obinutuzumab\\_gazyva\\_fl\\_fn\\_rec.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pcodr/pcodr_obinutuzumab_gazyva_fl_fn_rec.pdf)

pärinesid GADOLIN uuringust. Majandusmudel võrdles obinutuzumabi ja kemoterapia kombinatsiooni, millele järgnes obinutuzumabi monoterapia, bendamustiini monoterapiaga. Taotleja ei olnud majandusanalüüsis kasutanud uuringu üldise elulemuse tulemusi, vaid oli need modelleerinud, mistõttu ei pidanud hindajad saadud kulutõhususe näitajaid usaldusväärseks. Vähendamaks viimasega kaasnevat ebatäpset tulemust vähendasid Kanada eksperdid mudeli ajahorisonti 25 aastalt 10 aastale.

### 3.2. Kulutõhusus Eestis

Taotleja on esitanud kulutõhususe analüüsi, mis põhineb uuringu GADOLIN andmetel ja võrdleb obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni, millele järgneb obinutuzumabi monoterapia, bendamustiini monoterapiaga. Kolme staadiumiga Markovi mudelis on kasutatud 20 aastast ajahorisonti ning kulude ja tulude diskonteerimismäär on 5%. Esitatud analüüsi baasstsenaariumi kohaselt võidetakse obinutuzumabi sisaldava raviga 1,16 eluaastat, ühe eluaasta maksumuseks on [redacted] eurot ning 0,95 kvaliteetset eluaastat, ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks on [redacted] eurot.

GADOLIN uuringu üldise elulemuse andmed pole veel lõplikud ning seetõttu ei pea haigekassa asjakohaseks praegu teadaolevate andmete ekstrapoleerimist pikalt üle uuringu kestuse. Kasutades 10 aastast ajahorisonti saab haigekassa ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks [redacted] eurot (võidetud kvaliteetsete eluaastate arv 0,81). Kasutades mudelis lisaks elukvaliteedi andmeid, mis pärinevad GADOLIN uuringust (EQ-5D), saab haigekassa ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks [redacted] eurot (võidetud kvaliteetsete eluaastate arv 0,77) ning muutes parameetrilist funktsiooni andmete ekstrapoleerimiseks (Weibull => Log-normal), saab haigekassa ühe kvaliteetse eluaasta maksumuseks [redacted] eurot (võidetud kvaliteetsete eluaastate arv 0,60).

**Tabel 1.** Kulu ühe patsiendi raviks erinevate ravimite kasutamisel, eeldusel, et patsiendid alustavad ravi aasta alguses

Toimeaine	Ühe tsükli hind	Aastase ravi maksimaalne maksumus	Ravi maksimaalne kestus	Maksimaalne ravi maksumus
obinutuzumab+ bendamustiin	[redacted]	[redacted]	2,5 aastat	[redacted]
obinutuzumab+ bendamustiin ( <u>täiendav hinnapakkumine</u> )	[redacted]	[redacted]	<u>2,5 aastat</u>	[redacted]
Bendamustiin*	447,34	2 684,02	0,5 aastat	2 684,02
CHOP skeem*	98,06	588,33	0,5 aastat	588,33
Teenus 308R	1 355,93	12 203,34	2,5 aastat	24 406,68

\*kuuluvad teenuse 308R koosseisu

Ravi maksumus taotletava teenusega on rohkem kui [redacted] kallim, kui haigekassa poolt hetkel rahastatud teenusega 308R, täiendava hinnapakkumisega [redacted] kallim.

#### 4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

##### 4.1. Taotletava teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Patsientide arvu prognoosis võttis taotleja aluseks Ühendkuningriigi andmed lümfoomide esmashaigestumise, elulemuse ja levimuse kohta aastatel 2002-2014 ning eeldas, et Eestis on 36-42 follikulaarse lümfoomi esmashaigestumuse juhtu aastas. Lähtudes praktikast eeldab taotleja, et rituksimabile refraktoorseid patsiente on Eestis esimesel kompenseerimise aastal 5, teisel 10 ning kolmandal ja neljandal aastal 13.

**Tabel 2.** Taotleja prognoosist lähtuv teenust kasutavate patsientide hulk, teenuse maht ning kulu ja lisakulu ravimile.

	aasta $t^*$ 2020	aasta $t+1$ 2021	aasta $t+2$ 2022	aasta $t+3$ 2023
<b>Patsiente</b>	5	10	13	13
<b>Maht (1000mg doos)</b>	35	70	78	78
<b>Kulu (€)</b>	████████	████████	████████	████████
<b>Lisakulu (€)</b>	████████	████████	████████	████████
<b>Kulu (€) (täiendav hinnapakkumine)</b>	████████	████████	████████	████████
<b>Lisakulu (€)(täiendav hinnapakkumine)</b>	████████	████████	████████	████████

Mahu planeerimisel on taotleja arvestanud, et patsiendid saavad obinutuzumabi aastas maksimaalselt 11 infusiooni ja minimaalselt 3 infusiooni (ravi algus detsembris) ehk keskmiselt 7 infusiooni. Lisaks eeldab taotleja, et obinutuzumabi teenus asendaks osaliselt teenust 308R, mille kasutus väheneks.

Arvestades, et 13 patsienti saavad terve aasta obinutuzumabi ja bendamustiini kombinatsiooni oleks kulu haigekassale kolmandal aastal kuni ██████████ eurot, täiendava hinnapakkumisega ██████████ eurot. Kuna progresseerumise järgselt obinutuzumabi ja bendamustiini raviga lülituks mingi osa follikulaarse lümfoomiga patsientidest ikkagi teenusele 308R, võib valdav osa sellest kulust osutada lisakuluks.

##### 4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Ravimi lisamisel tervishoiuteenuste loetellu, patsiendil ravi saamiseks kulutusi ei kaasne.

##### 4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Teenuse väärkasutamiseks võib lugeda teenuse kasutamise piirangutest mitte kinnipidamist, näiteks selle kasutamist patsientidel, kes saavutasid rituksimabiga ravivastuse ja kelle haigus progresseerus rohkem kui 6 kuud pärast ravi lõppu.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Teenus on näidustatud follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda.

## 5. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul

	Vastus	Selgitused
<b>Teenuse nimetus</b>	Retsidiveerunud rituksimabile refraktaarse follikulaarse lümfoomi ravi obinutuzumabiga	
<b>Ettepaneku esitaja</b>	Eesti Hematoloogide Selts	
<b>Teenuse alternatiivid</b>	Follikulaarse lümfoomiga patsientidele, kes ei saavuta rituksimabiga raviefekti või kelle haigus progresseerub rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda, efektiivsed Eestis rahastatud ravivõimalused puuduvad, alternatiiviks on parim toetav ravi.	
<b>Kulutõhusus</b>	Ravimi kulutõhusus jääb vahemikku ■■■■■ - ■■■■■ eurot ühe kvaliteetse eluaasta kohta	<u>Täiendava hinnapakkumisega kuni ■■■■■ eurot ühe kvaliteetse eluaasta kohta</u>
<b>Omaosalus</b>	Puudub	
<b>Vajadus</b>	5-13 patsienti	
<b>Teenuse piirhind</b>	■■■■■ eurot Sisaldab ka bendamustiini maksumust	<u>■■■■■ eurot täiendava hinnapakkumisega</u>
<b>Kohaldamise tingimused</b>	follikulaarse mitte-Hodgkini lümfoomiga patsientide raviks, kes ei saavutanud ravivastust või kelle haigus progresseerus rituksimabi või rituksimabi sisaldava raviskeemi kasutamise ajal või kuni 6 kuu jooksul pärast seda.	
<b>Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku</b>	kuni ■■■■■ eurot	<u>kuni ■■■■■ eurot täiendava hinnapakkumisega</u>
<b>Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta</b>	Obinutuzumabi sisaldava raviskeemi kasutamine pikendab follikulaarse lümfoomiga patsientide progressioonivaba elulemust võrreldes bendamustiini monoterapiaga ning	

	mingil määral ka üldist elulemust. Samas on üldise elulemuse andmed veel ebaküpsed kuna uuringu lõplikud tulemused pole veel teada. Ravimi kompenseerimisega kaasneks oluline lisakulu ravikindlustuse eelarvele.	
--	---	--