

- Kas on esitada uuringuid (otseseid, kaudseid), kus võrreldakse tofatsitiniibi efektiivsust JIA ravis juba kasutusel olevate bioloogiliste ravimitega (adalimumab, infliksimab, etanertsept, totsilizumab, abatasept)? Millised on tulemused?

Võrdlevaid uuringuid ei ole avaldatud ja teostatud, sest tofatsitiniib ei ole JIA bioloogiliste ravimite hulgas esmavaliku ravim. Nagu näidustus ütleb, kasutatakse tofatsitiniibi juhtudel, mil põhihaigus ei ole allunud varasemale DMARD-ravile (sh nii sünteetilistele kui ka bioloogilistele DMARDidele), ka taotluse kirjanduse loetelu viide nr 1 (Ruperto et al, 2021) sisaldab vastavat infot uuringugrupi iseloomustuses: Patients with extended oligoarthritis, rheumatoid factor-positive polyarthritis, rheumatoid factor-negative polyarthritis, or systemic JIA without systemic features, collectively termed polyarticular course JIA, were required to have active disease defined as five or more active joints at enrolment, and an inadequate response to one or more DMARDs (methotrexate or biological DMARDs).

- Millised on praegu kehtivad kõige uuemad JIA ravijuhised?

Manustena lisatud kehtivad (American College of Rheumatology, 2019) ja kohe avaldatavad (American College of Rheumatology, ilmub 2022 alguses) JIA ravijuhised.

- Kui palju võiks olla potentsiaalseid tofatsitiniibi kasutajaid praegu ja kuidas see aastate lõikes muutub? Kas sellevõrra väheneks teenuse 224R kasutamine või jääb see muutumatuks?

Tegemist on mitte üle viie (5) patsiendiga vanuses kuni 19 aastat (JIA algusega enne 16. sünnipäeva) aastas, kõikumine ilmselt 1-5 juhu piires aastas. Teenuse 224R kasutamist see ei muuda.