

Vastuseks lisaandmete küsimisele tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute kohta (Taotlus nr 1511 „Bioloogiline ravi kroonilise urtikaaria korral“)

Arvestades senist teenuse kasutust ning rahvusvaheliste ravijuhiste soovitusi võib eeldada, et Eestis on hetkel teenuse vajadus ligi 30-50% võrra suurem praegusest kasutusest. Erinevate uuringute alusel on täieliku remissiooni saavutamise võimalus omalizumab ravi kuuri järgselt ca30-70%, seejuures on suuremas osas nendes uuringutest rakendatud omalizumab ravi oluliselt kergema kujulistel juhtudel kui on olnud lubatud Eestis.

Käesoleval hetkel on Eestis rakendatud omalizumab ravi vaid väga rasketele muule ravile refraktaarsetele patsientidele, mistõttu täieliku remissiooni saavutamise eeldatav protsent on oluliselt väiksem kirjanduse alusel esitatust. Uuringud on näidanud, et mida pikemalt enne omalizumab ravi alustamist on urtikaaria kestnud, mida kõrgemad on olnud haiguse aktiivsuse skoorid enne ravi algust, siis seda väiksem on täieliku remissiooni võimalus ja seda varem võib ravi lõppedes haigus ägeneda. Rakendades omalizumab ravi hetkel kehtivate ravijuhiste alusel kroonilise urtikaaria raviks, siis on alust eeldada ka tulevikus uuringute alusel saavutatud täieliku remissiooni osakaalu.

Siiski osal väga raske kroonilise urtikaariaga patsientidest ei ole lõplik remissioon saavutatav (kaebused taastuvad ravi lõppedes), jääb sõltuvalt ravi rakendamise kriteeriumite rangusest teatud osa patsiente oluliselt pikema ravi kestusega. Neil patsientidel oleks praeguse ravikuuri maksimaalpikkuse asendamine regulaarse ravi jätkamise vajaduse hindamisega ekspertkomisjoni poolt patsiendi elukvaliteedi säilitamise huvides.