

As.dr Ivica Jeremić, NS

Prim. dr Mirjana Lapčević

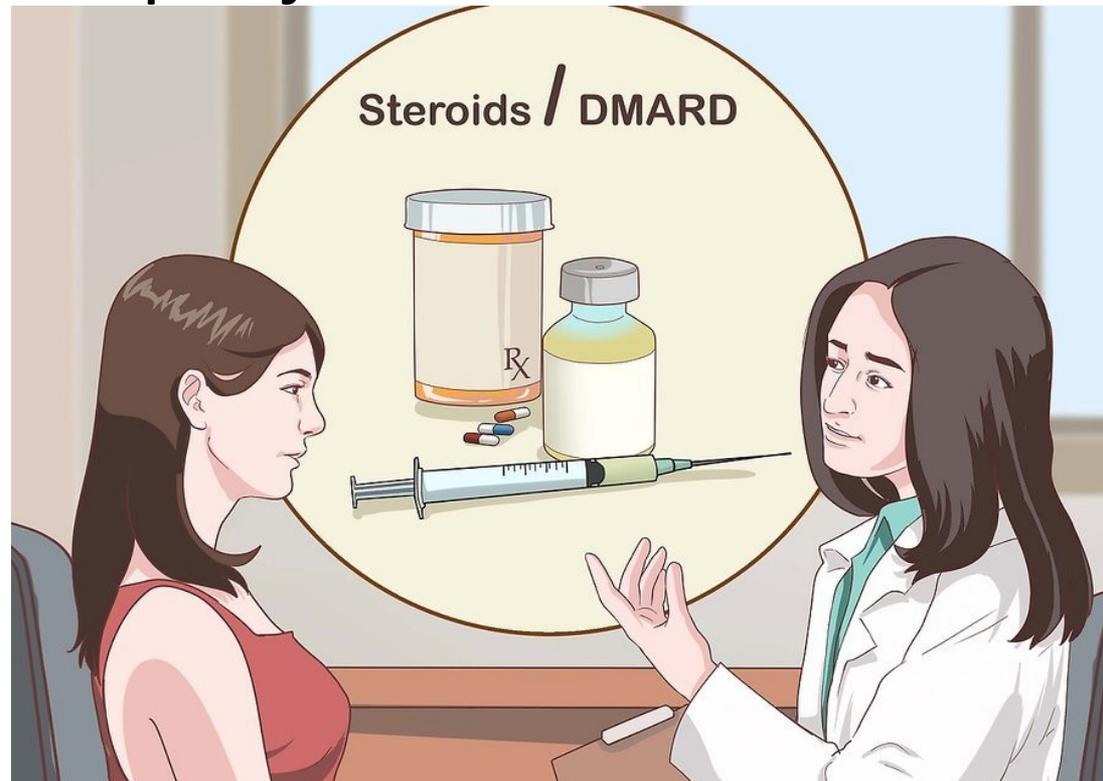
VMS Biljana Arsin



**PROBLEMI PROCEDURA U PRIMENI
LEKOVA KOJI MENJAJU TOK BOLESTI**

Kada razmišljamo o *biološkim* lekovima?

1. Inicijativa od strane lekara
2. Inicijativa od strane pacijenta



Kako izgleda put?



Neophodni uslovi za sve pacijente

1. Testovi na hepatitise

2. Testovi na tuberkulozu

Gde uraditi test?

Pacijenti sa latentnom tuberkulozom?

Biološka terapija reumatoidnog artritisa

1. Juvenilni idiopatski artritis (M08) i to:

a) poliartritis (pozitivni ili negativni na reumatoidni faktor) kod dece uzrasta od 2 godine, i starijih, kod kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili je dokazana netolerancija na metotreksat

b) artritis povezan sa entezitisom kod pacijenata uzrasta 6 i više godina, koji nisu pružili odgovarajući odgovor ili koji su intolerantni na konvencionalnu terapiju

2. Reumatoidni artritis (M05 i M06) ukoliko je ispunjen kriterijum da posle 6 meseci primene lekova koji modifikuju tok bolesti (LMTB) nije postignut odgovarajući klinički odgovor tj. poboljšanje DAS28 skora za najmanje 1,2 ili više, ili oboleli i dalje imaju visoku aktivnost bolesti (DAS28 veći od 5,1), ili postoje elementi nepodnošljivosti LMTB:

3. Ankilozirajući spondilitis (M45) ukoliko je ispunjen jedan od kriterijuma:

a) intolerancija ili neefikasnost pojedinačne primene najmanje dva nesteroidna antiinflamatorna leka (NSAIL), u maksimalnoj preporučenoj dozi, u toku od po tri meseca (a ukupno trajanje lečenja od najmanje šest meseci) ili

b) prisustvo perifernog artritisa i intolerancije ili neefikasnosti nakon primene najmanje dva nesteroidna antiinflamatorna leka (NSAIL), u maksimalnoj preporučenoj dozi, u toku od po tri meseca uz sulfasalazin (a u ukupnom trajanju lečenja od najmanje šest meseci);

4. Psorijazni artritis (M07) ukoliko je ispunjen kriterijum da postoji prisustvo aktivne zglobne bolesti (tri ili više bolnih otečenih zglobova prilikom dva pregleda u intervalu od mesec dana) uprkos primeni prethodnog lečenja sa najmanje jednim ili kombinacijom više lekova koji modifikuju tok bolesti (LMTB) u toku šest meseci terapije;

5. Za lečenje teškog oblika aktivne Crohn-ove bolesti (K50), kod pacijenata kod kojih prethodno lečenje kortikosteroidima i/ili nutritivnom terapijom, i imunosupresivima nije dalo zadovoljavajući odgovor, ili postoji kontraindikacija za pomenutu konvencionalnu terapiju;

6. Teški i vrlo teški oblik aktivnog ulceroznog kolitisa, kod pacijenata koji su imali neadekvatan odgovor na konvencionalnu terapiju uključujući kortikosteroide i imunomodulatore (6-merkaptopurin ili azatioprin), odnosno koji ne podnose ili imaju medicinske kontraindikacije za takvu terapiju.

Lek se uvodi u terapiju na Komisije RFZO.

Da li su uslovi za odobrenje *biološke terapije* jasno definisani?

1. Kombinacija DMARD lekova?

2. Parenteralni metotreksat

*Da li pacijent uvek i na vreme
dobija adekvatan lek?*

1. Spremnost lekara da uputi pacijenta na Konzilijum
2. Čekanje na terapiju
3. Obnova dokumentacije
4. Promena leka u okviru iste grupe
5. Promena u lek sa drugačijim mehanizmom delovanja

Da li treba lekar da ograniči broj pacijenata koje šalje na biološku terapiju???

Biološka terapija spondiloartritisa

1. Juvenilni idiopatski artritis (M08) i to:

a) poliartritis (pozitivni ili negativni na reumatoidni faktor) kod dece uzrasta od 2 godine, i starijih, kod kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili je dokazana netolerancija na metotreksat

b) artritis povezan sa entezitisom kod pacijenata uzrasta 6 i više godina, koji nisu pružili odgovarajući odgovor ili koji su intolerantni na konvencionalnu terapiju

2. Reumatoidni artritis (M05 i M06) ukoliko je ispunjen kriterijum da posle 6 meseci primene lekova koji modifikuju tok bolesti (LMTB) nije postignut odgovarajući klinički odgovor tj. poboljšanje DAS28 skora za najmanje 1,2 ili više, ili oboleli i dalje imaju visoku aktivnost bolesti (DAS28 veći od 5,1), ili postoje elementi nepodnošljivosti LMTB:

3. Ankilozirajući spondilitis (M45) ukoliko je ispunjen jedan od kriterijuma:

a) intolerancija ili neefikasnost pojedinačne primene najmanje dva nesteroidna antiinflamatorna leka (NSAIL), u maksimalnoj preporučenoj dozi, u toku od po tri meseca (a ukupno trajanje lečenja od najmanje šest meseci) ili

b) prisustvo perifernog artritisa i intolerancije ili neefikasnosti nakon primene najmanje dva nesteroidna antiinflamatorna leka (NSAIL), u maksimalnoj preporučenoj dozi, u toku od po tri meseca uz sulfasalazin (a u ukupnom trajanju lečenja od najmanje šest meseci);

4. Psorijazni artritis (M07) ukoliko je ispunjen kriterijum da postoji prisustvo aktivne zglobne bolesti (tri ili više bolnih otečenih zglobova prilikom dva pregleda u intervalu od mesec dana) uprkos primeni prethodnog lečenja sa najmanje jednim ili kombinacijom više lekova koji modifikuju tok bolesti (LMTB) u toku šest meseci terapije;

5. Za lečenje teškog oblika aktivne Crohn-ove bolesti (K50), kod pacijenata kod kojih prethodno lečenje kortikosteroidima i/ili nutritivnom terapijom, i imunosupresivima nije dalo zadovoljavajući odgovor, ili postoji kontraindikacija za pomenutu konvencionalnu terapiju;

6. Teški i vrlo teški oblik aktivnog ulceroznog kolitisa, kod pacijenata koji su imali neadekvatan odgovor na konvencionalnu terapiju uključujući kortikosteroide i imunomodulatore (6-merkaptopurin ili azatioprin), odnosno koji ne podnose ili imaju medicinske kontraindikacije za takvu terapiju.

Lek se uvodi u terapiju na Komisije RFZO.

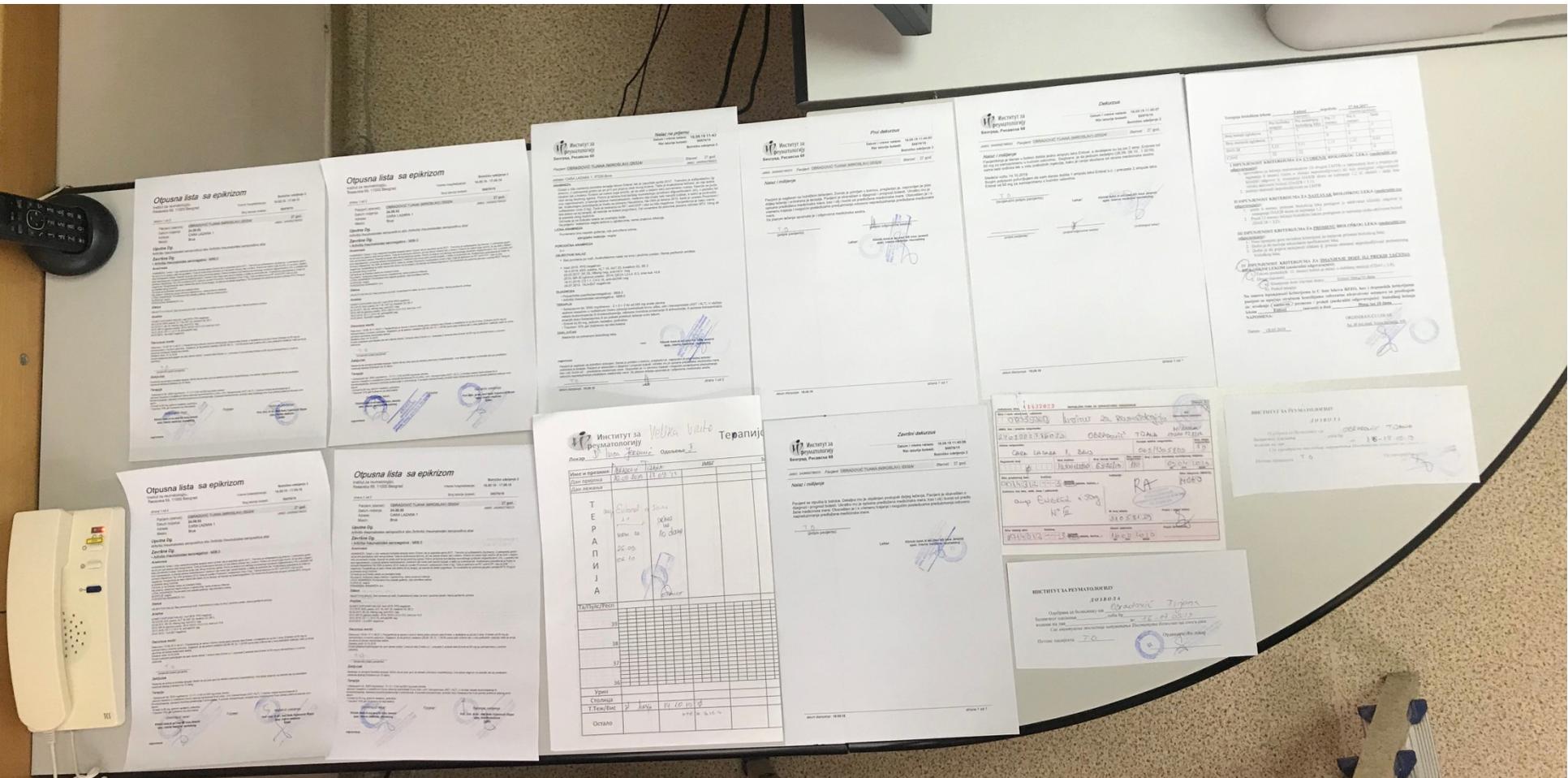
Da li bespotrebno komplikujemo proceduru?

1. MR SI zglobova ili kičme
2. Primena metotreksata

Upućivanje pacijenata sa psorijaznim artritismom na Konzilijum
Klinike za dermatovenerologiju



Dokumenti na velikoj viziti



Lekar se potpisuje 17 puta na velikoj viziti i stavlja 35 pečata, na maloj viziti potpisuje se 14 puta i stavlja 29 pečata!!!

Broj pacijenata na s.c. terapiji po lekarima

Olivera Stanković	75
Ivica Jeremić	58
Tatjana Jović	50
Tatjana Radnić	44
Ivan Jeremić	42
Nikola Roganović	38
Mirjana Bukilica	35
Biljana Stojić	34
Aleksandar Radivčev	33
Sladana Živojinović	31

Mesečno opterećenje lekara

		Br. dokumenata	Mesečno dokumenata	Mesečno potpisa	Mesečno pečata
Olivera Stanković	75	11	825	1050	2175
Ivica Jeremić	58	11	638	812	1682
Tatjana Jović	50	11	550	700	1450
Tatjana Radnić	44	11	484	616	1276
Ivan Jeremić	42	11	462	588	1218

Godišnje opterećenje lekara

		Br. dokumenata	Mesečno dokumenata	Mesečno potpisa	Mesečno pečata
Olivera Stanković	75	11	825	1050	2175

Dva puta godišnje velika vizita za svakog pacijenta što je dodatna 4 dokumenta po pacijentu

Ukupno godišnje opterećenje lekara koji ima najviše pacijenata

900 pacijenata
10200 dokumenata
13050 potpisa
27000 pečata

Šta preduzeti

1. Vizite na 3 meseca za aktivne pacijente, na 6 meseci za pacijente u remisiji
2. Ukidanje hospitalizacije za pacijente na s.c. terapijama
3. Elektronski recept