Załącznik B. 159.

**LECZENIE CHORYCH NA RAKA SZYJKI MACICY (ICD-10: C53)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO** | | |
| **ŚWIADCZENIOBIORCY** | **SCHEMAT DAWKOWANIA LEKU  W PROGRAMIE** | **BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE  W RAMACH PROGRAMU** |
| W programie finansuje się leczenie pacjentek na przetrwałego, nawrotowego lub przerzutowego raka szyjki macicy przy wykorzystaniu substancji czynnej pembrolizumab.   1. **Kryteria kwalifikacji** 2. rozpoznanie histologiczne raka gruczołowego lub gruczołowo-płaskonabłonkowego lub płaskonabłonkowego; 3. przetrwały, nawrotowy lub przerzutowy rak szyjki macicy u pacjentek niepoddanych wcześniej chemioterapii ogólnoustrojowej (za wyjątkiem zastosowania jej równocześnie jako środka uwrażliwiającego na promieniowanie jonizujące) i niekwalifikujących się do radykalnego leczenia chirurgicznego lub radykalnej radioterapii; 4. potwierdzona ekspresja PD-L1 z CPS (combined positive score) ≥1, oznaczona zwalidowanym testem; 5. możliwa ocena odpowiedzi na leczenie zmian nowotworowych według aktualnej klasyfikacji RECIST; 6. wiek powyżej 18 roku życia; 7. stan sprawności 0-1 według skali ECOG; 8. nieobecność innych nowotworów niekontrolowanych leczeniem; 9. nieobecność objawowych przerzutów do OUN; 10. adekwatna wydolność narządowa określona na podstawie wyników badań laboratoryjnych umożliwiająca w opinii lekarza prowadzącego bezpieczne rozpoczęcie terapii; 11. brak przeciwskazań do stosowania leku zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego (ChPL); 12. nieobecność istotnych schorzeń współistniejących lub stanów klinicznych stanowiących przeciwskazanie do terapii stwierdzone przez lekarza prowadzącego w oparciu o aktualną ChPL; 13. zgoda pacjentki na prowadzenie antykoncepcji zgodnie z aktualną ChPL; 14. wykluczenie ciąży i okresu karmienia piersią.   Kryteria kwalifikacji musza być spełnione łącznie.  Ponadto do programu lekowego kwalifikowane są również pacjentki, które były leczone pembrolizumabem w ramach innego sposobu finansowania terapii (za wyjątkiem trwających badań klinicznych tego leku), pod warunkiem, że w chwili rozpoczęcia leczenia spełniały kryteria kwalifikacji do programu lekowego.   1. **Określenie czasu leczenia w programie**   Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu zgodnie z kryteriami wyłączenia.   1. **Kryteria wyłączenia z programu** 2. wystąpienie objawów nadwrażliwości na pembrolizumab lub na którąkolwiek substancję pomocniczą; 3. progresja choroby oceniona zgodnie z aktualnie obowiązującymi kryteriami RECIST, w sytuacji wątpliwej, a gdy stan pacjentki jest stabilny klinicznie, możliwe jest kontynuowanie leczenia, aż do potwierdzenia progresji w następnym badaniu obrazowym wykonanym w ciągu 4 do 8 tygodni; 4. obniżenie sprawności do stopnia 2-4 według skali ECOG; 5. wystąpienie nieakceptowalnej lub zagrażającej życiu toksyczności, pomimo zastosowania adekwatnego postępowania; 6. wystąpienie chorób lub stanów, które w opinii lekarza prowadzącego uniemożliwiają dalsze prowadzenie leczenia; 7. pogorszenie jakości życia o istotnym znaczeniu według oceny lekarza; 8. okres ciąży lub karmienia piersią; 9. brak współpracy lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, w tym zwłaszcza dotyczących okresowych badań kontrolnych oceniających skuteczność i bezpieczeństwo leczenia ze strony świadczeniobiorcy lub jego prawnych opiekunów. | 1. **Dawkowanie**     1. **Pembrolizumab**   Pembrolizumab stosowany w skojarzeniu z paklitakselem i cisplatyną lub z paklitakselem i karboplatyną, z bewacyzumabem lub bez bewacyzumabu  Zalecana dawka pembrolizumabu:  200 mg co 3 tygodnie lub 400 mg co 6 tygodni.  Chemioterapia:  paklitaksel w dawce 175 mg/m2 pc. + cisplatyna w dawce 50 mg/m2 pc.  albo  paklitaksel w dawce 175 mg/m2 pc. + cisplatyna w dawce 50 mg/m2 pc.+ bewacyzumab w dawce 15 mg/kg mc.,  albo  paklitaksel w dawce 175 mg/m2 pc. + karboplatyna 5 mg/ml/min.,  albo  paklitaksel w dawce 175 mg/m2 pc. + karboplatyna 5 mg/ml/min + bewacyzumab w dawce 15 mg/kg mc.   1. **Modyfikacja dawkowania leków**   Szczegóły dotyczące sposobu podawania, ewentualnego czasowego wstrzymania leczenia oraz ewentualnego zmniejszania dawki leku zgodnie z aktualną Charakterystyką Produktu Leczniczego. | 1. **Badania przy kwalifikacji** 2. histologiczne potwierdzenie określonego typu raka szyjki macicy; 3. potwierdzenie zwalidowanym testem ekspresji PD-L1 wg CPS (combined positive score); 4. morfologia krwi z rozmazem; 5. oznaczenie stężenia kreatyniny i klirensu kreatyniny; 6. oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 7. oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 8. oznaczenie stężenia bilirubiny całkowitej; 9. oznaczenie INR lub czasu protrombinowego (w przypadku leczenia skojarzonego z bewcyzumabem); 10. oznaczenie czasu częściowej tromboplastyny lub czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (w przypadku leczenia skojarzonego z bewcyzumabem); 11. oznaczenie stężenia TSH, fT3 i fT4; 12. badanie ogólne moczu; 13. test ciążowy (u kobiet w wieku rozrodczym); 14. elektrokardiogram (EKG); 15. pomiar ciśnienia tętniczego; 16. badanie obrazowe (tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy lub inne badanie w zależności od sytuacji klinicznej); 17. inne badania laboratoryjne i obrazowe w razie wskazań klinicznych.   Wstępne badania obrazowe muszą umożliwić późniejszą obiektywną ocenę odpowiedzi na leczenie wg aktualnych kryteriów RECIST.   1. **Monitorowanie leczenia**     1. **Monitorowanie bezpieczeństwa** 2. morfologia krwi z rozmazem; 3. oznaczenie stężenia kreatyniny i klirensu kreatyniny; 4. oznaczenie aktywności aminotransferazy alaninowej; 5. oznaczenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej; 6. oznaczenie stężenia bilirubiny całkowitej; 7. oznaczenie INR i czasu protrombinowego (w przypadku leczenia skojarzonego z bewcyzumabem); 8. badanie czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (w przypadku leczenia skojarzonego z bewcyzumabem); 9. oznaczenie stężenia TSH, fT3 i fT4; 10. badanie ogólne moczu; 11. inne badania laboratoryjne i obrazowe w razie wskazań klinicznych.   Badania wykonuje się przed rozpoczęciem każdego kolejnego cyklu terapii.   * 1. **Monitorowanie skuteczności**   W celu monitorowania skuteczności leczenia wykonywane są badania obrazowe konieczne do oceny zmian według aktualnie obowiązujących kryteriów RECIST: tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy lub inne w zależności od sytuacji klinicznej.  Określenie odpowiedzi na leczenie powinno być wykonywane z wykorzystaniem metody identycznej do wykorzystanej podczas kwalifikowania do leczenia.  Badania należy wykonywać co 12 tygodni lub częściej w zależności od sytuacji klinicznej.  Na podstawie ww. badań w celu monitorowania skuteczności leczenia lekarz prowadzący określa dla indywidualnego pacjenta wskaźniki odpowiedzi na leczenie, w tym:   * 1. całkowitą (CR) lub częściową odpowiedź (PR) na leczenie,   2. stabilizację (SD) lub progresję choroby (PD),   3. całkowite przeżycie (OS) i czas do progresji (PFS).  1. **Monitorowanie programu** 2. gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia; 3. uzupełnianie danych zawartych w elektronicznym systemie monitorowania programów lekowych, w tym również parametrów dotyczących skuteczności leczenia (całkowita (CR) lub częściowa odpowiedz (PR), stabilizacja (SD) lub progresja choroby (PD) oraz czas do progresji (PFS) i całkowite przeżycie (OS)), dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia; 4. przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ (informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej) zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez NFZ. |