



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS
DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO 2000 M.
SAUSIO 28 D. ĮSAKYMO NR. 49 „DĖL KOMPENSUOJAMŲJŲ VAISTŲ SĄRAŠŲ
PATVIRTINIMO“ PAKEITIMO

2019 m. gegužės 27 d. Nr. V-637
Vilnius

Vadovaudamasis Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. 159 „Dėl Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 67 punktu ir atsižvelgdamas į Privalomojo sveikatos draudimo tarybos 2019 m. kovo 25 d. nutarimą Nr. 4/1 ir 2019 m. balandžio 19 d. nutarimą Nr. DT-5/1,

p a k e i č i u Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

1. Papildau IV skyriaus „ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS“ 1 skirsnį 1.26 papunkčiu:

„1.	26.	<i>Ertugliflozinum</i>	E11	1. Skiriamas taikant trigubą terapiją kaip pasirenkamasis gydymas deriniuose su metforminu ir sulfonilkarbamido deriniais. 2. Skiriamas taikant kombinuotąją terapiją su sulfonilkarbamido preparatais, kai netoleruojamas metforminas arba yra jo vartojimo kontraindikacijų.“
-----	-----	------------------------	-----	--

2. Papildau IV skyriaus „ENDOKRININĖS, MITYBOS IR MEDŽIAGŲ APYKAITOS LIGOS“ 16 skirsnį 16.6 papunkčiu:

„16.	6.	<i>Pasireotidum</i>	E22.0	Skiriamas akromegalijai gydyti sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka.
			E24.0	Skiriamas hipofizinei Kušingo ligai gydyti, pasireiškus šios ligos recidyvui, nepaisant visų galimų gydymo metodų taikymo. 1. Diagnozė patvirtinama, jei ne mažiau kaip dviem tyrimais nustatoma, kad: 1.1. laisvo kortikosteroidinio hormono kortizolio (toliau – kortizolis) kiekis paros šlapime yra daugiau nei 2 kartus padidėjęs, palyginti su viršutine normos riba (kartoti tyrimą bent du kartus); 1.2. kortizolio kiekis kraujo serume nakties metu (23.00–24.00 val.) išlieka > 50 nmol/l; 1.3. kortizolio kiekis kraujo serume po nakčiai skirtu vaistinio preparato deksametazono (skiriama 1 mg) > 50 nmol/l; 1.4. mažasis vaistinio preparato deksametazono mėginys (skiriama 2 mg per

				48 val.) yra teigiamas – kortizolio kiekis kraujo serume po mėginio > 50 nmol/l. 2. Gydomo <i>pasireotidum</i> laikotarpiu pacientai stebimi dėl šio vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytų kitų vaistinių preparatų galimo šalutinio poveikio. Ambulatoriškai atliekami tyrimai paciento apsilankymo pas gydytoją endokrinologą metu, vykdant gydymo <i>pasireotidum</i> stebėseną: 2.1. kepenų funkcijai įvertinti atliekami alaninaminotransferazės (ALT), aspartataminotransferazės (AST), gama gliutamilttransferazės (GGT), bilirubino, albumino kiekio kraujo serume tyrimai, protrombino rodiklių (protrombino komplekso aktyvumo – SPA) tyrimas ir tarptautinio normalizuoto santykio (TNS) tyrimas – prieš pradedant gydymą <i>pasireotidum</i> ir po 2, 4, 8 ir 12 gydymo savaičių; 2.2. elektrokardiograma – vertinant QT intervalo trukmę prieš pradedant gydymą <i>pasireotidum</i> ir po 1–2 gydymo savaičių; 2.3. fermentų amilazės ir lipazės tyrimai – prieš pradedant gydymą <i>pasireotidum</i>, po 1, 2, 3 ir 6 gydymo mėnesių, vėliau – kas 6 mėnesius; 2.4. tulžies pūslės ultragarso tyrimas – atliekamas prieš gydymą <i>pasireotidum</i> ir po 6 gydymo mėnesių, vėliau – kas 12 mėnesių; 2.5. hipofizės funkcijai įvertinti atliekami tiotropinio hormono (TTH), laisvojo tiroksino (T4) hormono, augimo hormono ir panašaus į insuliną augimo faktoriaus (IGF-1) kiekio kraujo serume tyrimai – prieš gydymą <i>pasireotidu</i>, po 2 ir po 6 gydymo mėnesių, vėliau – kas 6 mėnesius; 2.6. gliukozės kiekio kraujo serume, o sergantiesiems cukriniu diabetu – gliukozės ir glikolizinto hemoglobino (HbA1c) kiekio kraujo serume tyrimai – pagal Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. vasario 28 d. įsakymu Nr. V-159 „Dėl Cukrinio diabeto ambulatorinio gydymo kompensuojamaisiais vaistais tvarkos aprašo patvirtinimo“. 3. Efektyvaus gydymo <i>pasireotidum</i> kriterijai, taikomi po pirmųjų dviejų gydymo mėnesių. Gydymas laikomas efektyviu, jei: 3.1. adrenokortikotropinio hormono (AKTH)
--	--	--	--	---

				bei kortizolio kiekio kraujo serume ir (ar) laisvojo kortizolio kiekio šlapime tyrimais nustatomas AKTH ir kortizolio sekrecijos sumažėjimas; 3.2. Kušingo ligos komplikacijų – hipertenzijos, cukrinio diabeto, nutukimo, dislipidemijos, osteoporozės, emocinio labilumo – eiga yra lengvesnė. 4. Gydomo tęsimo tikslingumo kriterijai, taikomi kas 6 mėnesius. Laikoma, kad gydymas yra efektyvus ir turi būti tęsiamas, jei: 4.1. AKTH bei kortizolio kiekio kraujo serume ir (ar) laisvojo kortizolio šlapime kiekio tyrimais nustatomas AKTH ir kortizolio sekrecijos sumažėjimas (bent vieno iš jų kiekis sumažėja 30 proc., palyginti su pradine reikšme); 4.2. magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) nustatoma, kad likutinė naviko masė hipofizėje nedidėja arba sumažėja (pirmą kartą MRT atliekamas po 6 mėnesių nuo gydymo pradžios, vėliau – kas 12 mėnesių); 4.3. Kušingo ligos komplikacijų – hipertenzijos, cukrinio diabeto, nutukimo, dislipidemijos, osteoporozės, emocinio labilumo – eiga yra lengvesnė. 5. Gydomo <i>pasireotidum</i> nutraukimo kriterijai: 5.1. AKTH ir kortizolio kiekis siekia viršutinę normos ribą ir nemažėja skiriant maksimalią leidžiamą ar toleruojamą <i>pasireotidum</i> dozę ne trumpiau kaip 2 mėnesius; 5.2. pasireiškia sunkios nepageidaujamos reakcijos į <i>pasireotidum</i> (pvz., gelta ar kiti kliniškai reikšmingą kepenų funkcijos sutrikimą rodantys požymiai: nustatomas ilgalaikis AST ar ALT kiekio kraujo serume padidėjimas, kuris 5 kartus ar daugiau viršija normą, arba kartu nustatoma, jog daugiau kaip 3 kartus normą viršija ALT ar AST kiekis kraujo serume ir daugiau kaip 2 kartus normą viršija bilirubino kiekis); 5.3. gydymas nutraukiamas paciento sprendimu.“
--	--	--	--	---

3. Pakeičiu X skyriaus „KVĖPAVIMO SISTEMOS LIGOS“ 1 skirsnio 1.16 papunktį ir jį išdėstau taip:

„1.	16.	<i>Mepolizumabum</i>	J45	Skiriamas ir išrašomas VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų, Klaipėdos universitetinės ligoninės ir Respublikinės
-----	-----	----------------------	-----	---

				Klaipėdos ligoninės gydytojų pulmonologų bei alergologų ir klinikinių imunologų konsiliumo sprendimu kaip papildomas gydymas suaugusiems pacientams ir vaikams, sergantiems sunkia atsparia eozinofiline astma. Vėliau gydymą gali tęsti gydytojas pulmonologas, alergologas ir klinikinis imunologas, šeimos gydytojas arba vidaus ligų gydytojas, jei jį paskyręs gydytojas per 4 mėn. nuo paskyrimo nustato teigiamą efektą. Pacientams, gydomiems <i>Mepolizumabum</i>, ne rečiau kaip kas 6 mėn. būtina vaistą paskyrusio gydytojo konsultacija dėl gydymo šiuo vaistiniu preparatu.“
--	--	--	--	---

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ pakeitimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2019-05-27 Nr. V-637
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	VILMA MELDZIUKAITĖ, Skyriaus patarėjas
Sertifikatas išduotas	VILMA MELDZIUKAITĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-05-27 08:46:23
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2019-05-28 09:07:04
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-01-09 - 2022-01-08
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2019-05-28 09:17:36
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žymoje nurodytas laikas	2019-05-28 09:18:12
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20140611-5583)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2019-11-13)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=c556dc00810e11e98a8298567570d639
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2019-11-13 02:03:03 TAIS