

Lisaküsimused

1. Mille alusel otsustatakse, kas I ravireas kasutatakse patsiendi raviks palbotsikliibi kombinatsioonis AI-ga või ribotsikliibi kombinatsioonis fulvestrandiga (kui viimane kombinatsioon oleks samuti hüvitatud)?
2. Kui esimeses ravireas kasutatakse ribotsikliib + fulvestranti, siis mis oleks kõige tõenäolisem ravivalik järgmises ravireas?
3. Haigekassat konsulteerinud onkoloog on teinud ettepaneku piiritlemaks CDK4/6 inhibiitori ja fulvestrandi kombinatsioonravi hüvitamist esimeses ravireas endokriinresistentsete patsientidega, kes on progresseerunud adjuvantse/neoadjuvantse AI foonil või 12 kuud pärast selle lõpetamist. Need patsiendid polnud kaasatud 1. liini AI + CDK4/6 inhibiitor uuringutesse, küll aga fulvestrant + CDK4/6 inhibiitor uuringutesse. Ettepanek võtab arvesse ka uuringu PARSIFAL tulemusi, mille järgi ei näidanud palbotsikliib + fulvestrant kombinatsioonravi esimeses ravireas endokriintundlikel patsientidel PFS paremust võrreldes palbotsikliib + letrosool raviga. Lisaks on arvestatud, et fulvestrant nõuab regulaarseid visiite vastavalt süstimisgraafikule, mistõttu on mõistlikum ja mugavam partner 1. rea CDK4/6 ravi juures hormoonpreparaatidest suukaudne aromataasi inhibiitor (letrosool, anastrosool). Kas toetate seda ribotsikliib + fulvestrandi hüvitamise sihtgrupi piiramise ettepanekut? Palun põhjendage enda vastust.

Vastused

1. Konkreetne valik oleks individuaalne tulenevalt patsiendist. Viimase 12 kuu jooksul varase rinnavähi ravis aromataasi inhibiitorit saanud haigel saaks metastaseerumise korral kasutada fulvestrandiga ravikombinatsiooni 1. reas. Aromataasi inhibiitori sobimatute kõrvaltoimete korral saaks CDK 4/6 inhibiitori kombineerida fulvestrandiga 1. reas. Kui patsient ei soovi süsteravi, saab kasutada aromataasi inhibiitorit. Kasutades 1. reas CDK 4/6 inhibiitoriga ravi, ei saa hiljem enam kasutada 2. reas ravi CDK 4/6 inhibiitoriga.
2. Monoravi aromataasi inhibiitoriga on sellisel juhul 2. rea ravi. Kui patsient on metastaseerunud varase rinnavähi adjuvantse hormoonravi ajal aromataasi inhibiitoriga, siis on teise rea ravi keemiaravi. Vistseraalse kriisiga haiguse korral keemiaravi alustamine.
3. PARSIFAL on 2. faasi uuring, mis näitab palbotsikliibiga mõlema kombinatsiooni alternatiivi võimalust 1. reas. MONALEESA-3 on 3. faasi uuring, 1. rea tõenduspõhine näidustus ribotsikliibi ja fulvestrandiga, andes prima PFS tulemusi.

Ei peaks piiritlema ribotsikliib + fulvestrant kombinatsiooni 1. rea näidustust, võimalikud peaksid olema mõlemad alternatiivid. Praegused ravijuhised ei määra eelistust, kas alustada 1. rea ravi CDK 4/6 inhibiitorit koos aromataasi inhibiitoriga või koos fulvestrandiga, mõlemad kombinatsioonid on soovitatavad. Siiani on ebaselge, kas CDK 4/6 inhibiitorit kasutada 1. või 2. reas, ravijuhiste panelistid eelistavad kasutamist 1. reas.

CDK 4/6 inhibiitor on tabletravi, teine kombinatsioonravim on tabletina (aromataasi inhibiitor) või süstevormis (fulvestrant). Esimesed 2 kuud tuleb CDK 4/6 inhibiitoriga ravi alustades teha vereanalüüse 2 nädalase intervalliga, seejärel 4 järgmist kuud iga tsükli alguses vereanalüüsid, edasi vastavalt kliinilisele vajadusele. Fulvestrandiga alustades tehakse süsted esimene kuu 2-nädalase intervalliga, seejärel kord kuus. Seega ei too fulvestrant kaasa patsiendile rohkem visiite.