



Stanowisko Rady Przejrzystości  
nr 127/2022 z dnia 19 grudnia 2022 roku  
w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia opieki  
zdrowotnej „Przezskórna krioablacja pod kontrolą tomografii  
komputerowej lub rezonansu magnetycznego z cementoplastyką  
we wskazaniu wtórne guzy złośliwe kości (ICD-10: C79.5)”,  
jako świadczenia gwarantowanego

*Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Przezskórna krioablacja pod kontrolą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego z cementoplastyką we wskazaniu wtórne guzy złośliwe kości (ICD-10: C79.5)”, jako świadczenia gwarantowanego.*

**Uzasadnienie**

Problem decyzyjny

*Szacuje się, że przerzuty do kości występują u ok. 20% chorych na nowotwory. Zabieg krioablacji polega na niszczeniu tkanki guza za pomocą niskiej temperatury. Nawigując za pomocą tomografii komputerowej do wnętrza guza wprowadza się kriosondy (tj. igły ablacyjne, mające postać metalowych prętów). Niską temperaturę uzyskuje się dzięki przepuszczaniu przez igłę ciekłego gazu o niskiej temperaturze wrzenia (argonu).*

Dowody naukowe

*W ramach przeglądu systematycznego Sagoo 2022 uwzględniono łącznie 9 badań (w tym 7 dla krioablacji pod kontrolą tomografii komputerowej i 2 dla krioablacji pod kontrolą tomografii komputerowej w połączeniu z fluoroskopią). Wykazano istotne statystycznie zmniejszenie bólu oraz w poszczególnych badaniach uzyskano ustąpienie zmian nowotworowych oraz lokalną kontrolę guzów.*

*Powikłania ogółem wystąpiły u 8,1% pacjentów.*

Problem ekonomiczny

*Technologia znajdzie zastosowanie u małej liczby chorych, którzy zbyt rzadko kierowani są do leczenia specjalistycznego. Prognozowana liczba pacjentów w wariacie podstawowym wynosi od 5, w pierwszym roku, do 25 w piątym roku finansowania.*

*Objęcie finansowaniem przedmiotowych świadczeń wiąże się z dodatkowymi kosztami dla płatnika publicznego (NFZ) we wszystkich latach analizy.*

*Koszty inkrementalne wariantu podstawowego wynoszą odpowiednio od 222 774 zł, w pierwszym roku, do 1 113 870 zł w piątym roku finansowania.*

*Główne argumenty decyzji*

*Alternatywną metodą leczenia jest zastosowanie samej krioablacji. Wobec niskiej jakości dowodów naukowych nie można wiarygodnie określić wskazań do stosowania jednoczasowego cementoplastyki z krioablacją. Resorpcja tkanek po krioablacji następuje stopniowo i zazwyczaj obejmuje małe obszary. Nie zawsze zatem jest konieczna cementoplastyka, a wiąże się z nią powikłania.*

**Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej nr: WS.420.11.2022 „Przezskórna krioablacja pod kontrolą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego we wskazaniu wtórne guzy złośliwe kości (ICD-10: C79.5)”; data ukończenia 14 grudnia 2022 r.

Inne wykorzystane źródła danych:

1. Opinie ekspertów przedstawione w trakcie posiedzenia Rady Przejrzystości.