

EXECUTIVE COMMITTEE

Joseph Orly, Ph.D., President
Anat Jaffe, M.D-Ph.D., Secretary
Karen Tordjman, M.D., Treasurer

COUNCIL

Zeev. Blumenfeld. M.D
Alon Chen, Ph.D.
Yoav Sharoni, Ph.D.
Ilan. Shimon, M.D
Haim. Werner, Ph.D.

1 מרץ, 2011

לכבוד
ד"ר אורנה טל
מנהלת אגף למדיניות
טכנולוגיות רפואיות
טל: 02-5657730
פאקס: 02-5657740

הנדון: הצעות הועדה המקצועית בנושא נירואנדוקרינולוגיה לקראת דיון על הרחבת סל הבריאות לשנת 2012

1) סומברט (פגביזומנט) - קו שלישי: נמצא כעת בסל כמונוטרפיה לחולי אקרומגליה לא מאוזנים. אנו מבקשים לבטל הדרישה לשימוש בסומברט כמונוטרפיה ולאפשר שילוב בין אנלוגים לסומטוסטטין וסומברט בטיפול באקרומגליה לחולים הבאים:

א- בחולים אשר נצפתה הגדלה בנפח הגידול ההיפופיזרי תוך טיפול בסומברט כמונוטרפיה. [תוספת אנלוגים לסומטוסטטין במקרים אלה מפחית את נפח הגידול ומאפשר הפחתה במינון של סומברט]

ב- חולים המטופלים באנלוגים לסומטוסטטין ולא מאוזנים, ושהגידול שלהם נושק לכיאזמה האופטית. [במקרים אלה, הפסקת הטיפול באנלוגים לסומטוסטטין ומתן סומברט בלבד עלול לגרום להגדלה בנפח הגידול וכתוצאה מכך לחץ על הכיאזמה שיסכן את הראיה]

ג- חולים אשר אינם מאוזנים תחת המינון המקסימלי המומלץ של סומברט (30 מ"ג ביום).

הערה: קבלת הצעה זאת אינה כרוכה בתוספת תקציב, כי לרוב ניתן להפחית את המינון של סומברט בעקבות השילוב עם אנלוגים של סומטוסטטין

2) הורמון גדילה למבוגרים עם חסר בהורמון הגדילה - סל התרופות כולל היום מתן הורמון גדילה (GH) למבוגרים עם חסר בהורמון (AGHD) רק אם מדובר במחלה /פגיעה מוכחת בהיפופיזה /הפוטלמוס, וקיימים 2 צירים הורמונאליים היפופיזריים פגועים אחרים. אנו מציעים הרחבת האינדיקציה לטיפול ב-AGHD במקרים הבאים:

א. מבוגרים צעירים (מעל גיל 18) עם חסר מבודד של הורמון גדילה (IGHD) שסיימו טפול ב GH לצורך גדילה, והוכח בבדיקות חוזרות לאחר הפסקת טפול ב GH שהחסר אצלם נמשך גם כמבוגרים

ב. מבוגרים עם מחלה באזור ההיפופיזה (גידול, קרינה, ניתוח, טראומה, וכד') שיש להם חסר משמעותי מוכח של GH בבדיקות, ללא תלות בתפקוד צירים היפופיזריים אחרים.

3) PASIREOTIDE/ SOM-230 (סיגניפור) בזריקה יומית (2 זריקות ליום, ב-2 מינונים) לחולי מחלת קושינג:

א. מחלת קושינג פעילה לאחר כשלון ניתוחי

ב. חזרת המחלה אצל חולים שהיו ברמיסיה

ג. חולים נאיביים שלא עברו ניתוח.

4) טמודל – בסל לחולי ממאירויות שונות באינדיקציות ספציפיות. אנחנו מציעים שטיפול זה יינתן גם ל:

א. חולים עם קרצינומה של היפופיזה

ב. חולים עם אדנומה אטיפית של ההיפופיזה, עם עדות לגדילה והתנהגות אגרסיבית למרות טיפול ניתוחי,

קרינתי ותרופתי כמקובל.

(האגודה מבקשת ממשד הבריאות להפעיל השפעתו ולהרחיב את ההתוויה הרשומה של התרופה גם לגידולים

הנדירים ביותר של ההיפופיזה)

חברי הוועדה לנוירואנדוקרינולוגיה רכזת הוועדה – ד"ר יונה גרינמן, פרופ' אילן שמעון, פרופ' בן גלזר ועדת גידולים נוירואנדוקרינים- רכז- פרופ' דיויד גרוס, ד"ר סימונה גרוזינסקי

בברכה,

ד"ר ענת יפה

מזכירה, אגודה ישראלית לאנדוקרינולוגיה

מנהלת יחידה לאנדוקרינולוגיה וסוכרת מ"ר הלל יפה

ADDRESSES:

J. Orly, Department of Biological Chemistry, The Alexander Silberman Institute of Life Sciences The Hebrew University of Jerusalem 91904, Tel: (2) 658-5451; Fax: (2) 658-6448; EM: orly@vms.huji.ac.il

A. Jaffe, Endocrinology & Diabetes Mellitus Unit, Hillel Yaffe Medical Center, Hadera, 38100. Tel: (04) 6304748 ; Fax: (04) 6304289, EM: jaffe@hy.health.gov.il

K. Tordjman, Institute of Endocrinology, Metabolism & Hypertension, Tel-Aviv Sourasky Medical Center, Tel-Aviv 64239. Tel: (03) 6973726; Fax: (03) 6974578; EM: karentor@tasmc.health.gov.il