

Ponadto niezmiennie, zgodnie z komunikatem MZ z dnia 31.12.2020¹ lekarz specjalista może wystawić „e-receptę” np. na heparynę drobnocząsteczkową Clexane z dopiskiem „S”, którą dzięki temu pacjent od 75 r.ż. otrzyma bezpłatnie. Heparyna drobnocząsteczkowa Clexane jest dostępna bezpłatnie dla pacjentów od 75 r.ż. w ramach tzw. listy „S”, a dla pozostałych pacjentów poniżej 75 r.ż. jest refundowana z odpłatnością ryczałtową zarówno w ramach wszystkich zarejestrowanych wskazań zgodnych z ChPL produktu Clexane i Clexane Forte, jak również we wskazaniach pozarejestrowanych zgodnych z kolumną 13 zał. do obwieszczenia MZ².

Tab. 1. Wykaz objętych refundacją wskazań dla Clexane na podstawie ChPL i załącznika do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21.02.2022 r. (poz. 18)^{2,3}

Objęte refundacją wskazania na podstawie ChPL
Clexane i Clexane Forte³

Dodatkowe wskazania poza ChPL objęte refundacją na podst. kolumny nr 13 zał. do obwieszczenia MZ²

CLEXANE 10 000 j.m. (100 mg) /1 ml – zarejestrowane wskazania:
CLEXANE Forte 15 000 j.m. (150 mg) /1 ml – zarejestrowane wskazania:

Clexane jest wskazany do stosowania u osób dorosłych w:

1. Zapobieganiu żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej u pacjentów chirurgicznych z grup umiarkowanego i wysokiego ryzyka, w szczególności poddawanych zabiegom chirurgicznym ortopedycznym lub zabiegom w chirurgii ogólnej, w tym zabiegom w chirurgii onkologicznej.
2. Zapobieganiu żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej u pacjentów internistycznych z ostrymi schorzeniami (takimi jak ostra niewydolność serca, niewydolność oddechowa, ciężkie zakażenia lub choroby reumatyczne) i ograniczoną mobilnością, narażonych na podwyższone ryzyko żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej.
3. Leczeniu zakrzepicy żył głębokich (ZŻG) i zatorowości płucnej (ZP), z wyłączeniem zatorowości płucnej, która może z dużym prawdopodobieństwem wymagać leczenia trombolitycznego lub zabiegu operacyjnego.
4. Przedłużonym leczeniu zakrzepicy żył głębokich (ZŻG) i zatorowości płucnej (ZP) oraz zapobieganiu ich nawrotom u pacjentów z aktywną chorobą nowotworową.
5. Oстрыm zespole wieńcowym:
 - Leczenie niestabilnej dławicy piersiowej oraz zawału serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI), w skojarzeniu z podawanym doustnie kwasem acetylosalicylowym.
 - Leczenie świeżego zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST (STEMI), w tym zarówno u pacjentów leczonych zachowawczo, jak i poddawanych przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI).
6. Zapobieganiu tworzeniu się skrzepów w krążeniu pozaustrojowym podczas hemodializy.

1. zespół antyfosfolipidowy lub jego powikłania - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe;
2. zespół antyfosfolipidowy - diagnostyka;
3. niedobór białka C lub niedobór białka S - diagnostyka;
4. profilaktyka i leczenie żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej u kobiet w ciąży - w przypadkach innych niż określone w ChPL;
5. zmiany zakrzepowo-zatorowe inne niż określone w ChPL u dzieci do 18 roku życia - profilaktyka i leczenie;
6. choroby nowotworowe w przypadkach innych niż określone w ChPL - profilaktyka i leczenie przeciwzakrzepowe;
7. terapia pomostowa zamiast antagonisty witaminy K (VKA) lub innych leków przeciwkrzepliwych u kobiet ciężarnych po wszczępieniu zastawki i z wadą z zastawkową;
8. ostre zespoły wieńcowe w przypadkach innych niż wymienione w ChPL;
9. schorzenia wymagające przewlekłego stosowania antagonistów witaminy K (VKA) (z okresową oceną możliwości powrotu do stosowania VKA) u osób, u których leczenie VKA nie jest zadowalające z uwagi na:
 - a) powikłania (lub przewidywane wysokie ryzyko powikłań, w tym krwotocznych) podczas stosowania VKA,
 - b) częste nieterapeutyczne lub nadmierne podwyższone wartości INR,
 - c) obiektywne trudności z odpowiednio częstą kontrolą INR,
 - d) nawroty żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej podczas stosowania VKA;
10. terapia pomostowa u pacjentów wymagających czasowego zaprzestania przewlekłego leczenia doustnymi antykoagulantami ze względu na planowane procedury terapeutyczne i diagnostyczne - w przypadkach innych niż określone w ChPL;
11. unieruchomienie kończyny dolnej w opatrunku gipsowym lub ortezie z powodu izolowanych obrażeń kończyny dolnej (przez cały okres unieruchomienia, o ile związane jest to ze wzrostem ryzyka wystąpienia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej) - w przypadkach innych niż określone w ChPL;
12. krytyczne niedokrwienie kończyn dolnych - w okresie poprzedzającym hospitalizację, nie dłużej niż 14 dni (dawki lecznicze) - w przypadkach innych niż określone w ChPL.

Referencje:

1. Komunikat Ministra Zdrowia dotyczący funkcjonalności systemu P1 dla recept 75+ z dnia 31.12.2020: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacja-o-mozliwosci-realizacji-przez-pracownikow-medycznych-obowiazku-weryfikacji-informacji-o-lekach-srodkach-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywniowego-oraz-wyrobach-medycznych-przepisanych-na-recepte-w-postaci-elektronicznej> (data dostępu: 2.03.2022). 2. Na podstawie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 marca 2022 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2022.18). 3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Clexane oraz Clexane Forte - 01/2022

