



POLSKIE TOWARZYSTWO  
REUMATOLOGICZNE

## Stanowisko Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego dot. poszerzenia dostępu do innowacyjnego leczenia w chorobach reumatycznych w Polsce od 1 kwietnia 2025 r.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne informuje, że zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 marca 2025 r. w sprawie wykazu leków refundowanych na 1 kwietnia 2025 r., dostęp do skutecznego leczenia biologicznego uległ dalszej poprawie.

Od 1 kwietnia refundacją została objęta **nowa substancja czynna w nowym wskazaniu klinicznym**:

- **mepolizumab** (inhibitor IL-5) – **eozynofilowa ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń** (ang. eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA)

Terapia mepolizumabem jest dostępna dla pacjentów od 6 r.ż. w ramach programu lekowego **B.75 LECZENIE PACJENTÓW Z UKŁADOWYMI ZAPALENIAMI NACZYŃ** w module III – LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ EOZYNOFILOWEJ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (EGPA) (ICD-10: M30.1).

Objęcie refundacją mepolizumabu we wskazaniu EGPA stanowi realizację jednego z postulatów PTR wyrażonych w stanowisku z 10 stycznia 2025 r. Ponadto zgodnie z stanowiskiem PTR dot. **poszerzenia dostępu do zalecanych szczepień ochronnych**, od 1 kwietnia pacjenci reumatologiczni zyskali refundowany dostęp do szczepienia przeciw półpaścowi (*herpesvirus varicella zoster*, VZV). Przed zmianą kryteriów szczepionka była dostępna dla osób powyżej 65 roku życia z dodatkowymi czynnikami ryzyka rozwoju półpaśca z odpłatnością 50%. Zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem, od 1 kwietnia **szczepionka Shingrix** będzie refundowana zgodnie ze wskazaniem:

- **profilaktyka półpaśca i neuralgii półpaścowej**, u pacjentów:
  - ✓ w wieku 18–64 lat o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec (**refundacja 50%**),
  - ✓ w wieku ≥65 lat o zwiększonym ryzyku zachorowania na półpasiec (**szczepionka bezpłatna**).

Zwiększone ryzyko zachorowania na półpasiec zgodnie z kryteriami refundacyjnymi obejmuje wskazania reumatologiczne, takie jak reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczykowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK) oraz toczeń rumieniowaty układowy, ale także, niezależnie od rozpoznania klinicznego, wszystkich pacjentów z zapalnymi chorobami stawów lub układowymi chorobami tkanki łącznej, u których stosowane jest leczenie immunosupresyjne, mogące istotnie zwiększać ryzyko zachorowania na półpasiec. Profilaktyka półpaśca i neuralgii półpaścowej powinna być w szczególności zalecana pacjentom reumatologicznym w przypadku stosowania dużych dawek glikokortykosteroidów oraz kwalifikowanych do leczenia biologicznego, w tym rytuksymabem i anifrolumabem, a także inhibitorami kinaz janusowych.

Polskie Towarzystwo Reumatologiczne we współpracy z konsultantem krajowym w dziedzinie reumatologii będzie nadal podejmowało aktywne działania skutkujące poprawą dostępności do leczenia w chorobach reumatycznych w Polsce.

*dr n. med. Marcin Stajszczyk*

przewodniczący Komisji ds. Polityki Lekowej Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

*dr hab. n. med. Zbigniew Żuber, prof. UAFM*

Prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego