

Sinovial®
(Sinovial® 0,8%, Sinovial® One, Sinovial® HL)
Elastoviskózní roztoky pro intraartikulární aplikaci
– zdravotnické prostředky)

Souhrn účinnosti, bezpečnosti a analýza budoucího
postavení v klinické praxi

&

Analýza nákladové efektivity
a dopadu do rozpočtu
v podmínkách České republiky

VALUE OUTCOMES s. r. o.

Štěpán Uherek
Tomáš Mlčoch
Tomáš Doležal

5.4.2019

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| OBSAH | 2 |
| PŘEHLED ZKRATEK | 4 |
| 1 ÚVOD A SOUHRN | 5 |
| 2 SOUHRN ÚČINNOSTI, BEZPEČNOSTI A POSTAVENÍ V KLINICKÉ PRAXI | 6 |
| 2.1 OSTEOARTRÓZA A JEJÍ LÉČBA | 6 |
| 2.2 KYSELINA HYALURONOVÁ V TERAPII OSTEOARTRÓZY | 6 |
| 2.3 POSTAVENÍ V KLINICKÉ PRAXI | 6 |
| 2.4 ZDROJOVÁ KLINICKÁ STUDIE..... | 7 |
| 2.4.1 Souhrn účinnosti | 9 |
| 2.4.2 Souhrn bezpečnosti | 11 |
| 3 ANALÝZA NÁKLADOVÉ EFEKTIVITY..... | 12 |
| 3.1 CÍL ANALÝZY | 12 |
| 3.2 CÍLOVÁ POPULACE | 12 |
| 3.3 HODNOCENÁ INTERVENCE | 12 |
| 3.4 VÝBĚR A POPIS SROVNÁVANÉ INTERVENCE | 12 |
| 3.5 POPIS A NASTAVENÍ ZDRAVOTNĚ EKONOMICKÉHO MODELU | 13 |
| 3.6 VSTUPY DO MODELU | 14 |
| 3.6.1 Klinická data..... | 14 |
| 3.6.2 Náklady a spotřebovaná péče..... | 18 |
| 3.7 VÝSLEDKY ANALÝZY NÁKLADOVÉ EFEKTIVITY | 19 |
| 3.8 ANALÝZA SENZITIVITY | 21 |
| 3.8.1 Deterministická analýza sensitivity (DSA) | 21 |
| 4 ANALÝZA DOPADU DO ROZPOČTU PLÁTCŮ..... | 23 |
| 4.1 VSTUPY | 23 |
| 4.1.1 Počet prodaných kusů ZP Sinovial | 23 |
| 4.1.2 Náklady | 27 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2 | VÝSLEDKY ANALÝZY DOPADU DO ROZPOČTU | 27 |
| 4.3 | ANALÝZA SENZITIVITY ANALÝZY DOPADU DO ROZPOČTU | 29 |
| 5 | DISKUSE | 31 |
| 6 | REFERENCE..... | 32 |

PŘEHLED ZKRATEK

| | |
|-------|---------------------------------------|
| BIA | Analýza dopadu do rozpočtu |
| CEA | Analýza nákladové efektivity |
| DSA | Deterministická analýza senzitivity |
| MFC | Cena pro konečného spotřebitele |
| QALY | Rok života v plném zdraví |
| VAS | Vizuální analogová škála |
| WOMAC | Western Ontario McMaster Universities |
| WTP | Hranice ochoty platit |
| ZP | Zdravotnický prostředek |

1 ÚVOD A SOUHRN

Zdravotnický prostředek (ZP) Sinovial je tvořen sterilní předplněnou stříkačkou obsahující roztok sodné soli kyseliny hyaluronové určené k nitrokloubní aplikaci. Indikován je pacientům s osteoartrózou hyalinních kloubů, kterým díky svým viskoelastickým vlastnostem pomáhá navrátit fyziologické a reologické vlastnosti. (1)

Předkládaný dokument je součástí elektronického ohlášení o zařazení předmětného zdravotnického prostředku do úhradové skupiny „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ se 100% úhradou dle zákona 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Farmakoeconomické hodnocení, v rámci kterého byla provedena analýza nákladové efektivity (CEA) a analýza dopadu do rozpočtu (BIA), se vztahuje na tři varianty ZP Sinovial, kterými jsou:

- Sinovial 0,8%;
- Sinovial One;
- Sinovial HL.

Analýza nákladové efektivity zkoumá poměr inkrementálních nákladů a efektů (ICER) technologie vůči komparátoru, za který bylo zvoleno placebo. Výsledky analýzy jsou velmi pozitivní, když se ICER všech variant ZP pohybuje hluboko pod uplatňovanou hranici ochoty platit v hodnotě 1 200 000 Kč/QALY. (2) Hodnoty ICER pro jednotlivé varianty jsou rovny:

- Sinovial 0,8% = 48 533 Kč/QALY;
- Sinovial One = 39 450 Kč/QALY;
- Sinovial HL = 61 232 Kč/QALY.

Dopad do rozpočtu veřejného zdravotního pojištění je v následujících pěti letech od stanovení požadované úhrady v součtu za všechny varianty ZP roven 34,7; 35,9; 37,0; 38,0 a 39,0 milionům korun.

Robustnost modelu nákladové efektivity i dopadu do rozpočtu byla otestována a potvrzena v deterministické analýze senzitivity.

Vzhledem k velice kladnému výsledku analýzy nákladové efektivity a faktu, že předmětný ZP je v současné době ve všech hodnocených variantách hrazen ze zdravotního pojištění ohlašovatel žádá o přiznání 100% úhrady prostředku v terapii pacientů s osteoartrózou kolenních kloubů, při zachování současného frekvenčního omezení.

Současně lze konstatovat, že výsledky předložené analýzy jsou přenositelné i na případ volby alternativní výše úhrady v hodnotě 50 % dle zákona 48/1997. V tomto scénáři lze výsledky považovat za velmi konzervativní, a to právě kvůli vyšším uvažovaným nákladům na hodnocenou intervenci, které vedou i k vyššímu poměru inkrementálních nákladů a efektů. Významně nadhodnocen je oproti tomuto případu i modelovaný dopad do rozpočtu s úhradou 100 %.

2 SOUHRN ÚČINNOSTI, BEZPEČNOSTI A POSTAVENÍ V KLINICKÉ PRAXI

2.1 Osteoartróza a její léčba

Osteoartróza je degenerativní onemocnění pohybové soustavy postihující nejčastěji váhonosné klouby končetin, páteř a drobné klouby rukou. Onemocnění je charakterizováno postupnou degradací hyalinní chrupavky a zužováním kloubní štěrbiny. Tento proces je doprovázen tvorbou osteofytů, změnami na okolních měkkých tkáních (synoviální membrána, kloubní pouzdro, vazy, šlachy svalů) a případně zánětem synoviální membrány. Popsané změny na kloubních strukturách se projevují bolestí a sníženou pohyblivostí v segmentu. Jedná se o vůbec nejčastější kloubní onemocnění, které se častěji vyskytuje u žen a jeho prevalence stoupá s věkem – postižena je více než polovina populace starší 65 let. (3)

Vzhledem k faktu, že dosud nebyla prokázána schopnost regenerace ani reparace kloubní chrupavky, léčba osteoartrózy je zaměřena zejména na zmírnění symptomů, zlepšení či zachování funkce a zpomalení progresu onemocnění. Terapie gonartrózy by dle současných doporučení měla být individuální a co nejkompexnější. V praxi tedy může zahrnovat léčbu nefarmakologickou (režimová opatření, kinezioterapie, fyzikální léčba atd.), farmakologickou (analgetika, antiflogistika, viskosuplementace) a případně chirurgickou, která je reprezentována zejména artroskopickými výkony či kloubními náhradami. (4)

2.2 Kyselina hyaluronová v terapii osteoartrózy

Kyselina hyaluronová je přirozenou součástí synoviální tekutiny. Díky svým viskoelastickým vlastnostem slouží k tlumení nárazů v kloubu a zastává také roli lubrikantu, který snižuje tření mezi artikulujícími plochami. Při osteoartróze dochází k depolymerizaci kyseliny hyaluronové, kvůli tomu klesá její koncentrace v synoviální tekutině, snižuje se její molekulová hmotnost a důsledkem je ztráta jejích viskoelastických vlastností. Popsaný jev má negativní vliv na biomechaniku kloubu a vede k ještě větší náchylnosti chrupavky k degeneraci. (3)

Intraartikulární (i.a.) aplikace kyseliny hyaluronové je nazývána viskosuplementace a jejím cílem je navrácení reologických vlastností, kterými kloub za fyziologických podmínek disponuje. Kromě zlepšení mechanických vlastností však byl prokázán také pozitivní vliv na subchondrální kost a syntézu proteoglykanů/glykosaminoglykanů či chondroprotektivní, protizánětlivé a analgetické účinky. (5) Terapie kyselinou hyaluronovou probíhá formou léčebné kúry zahrnující od jedné do několika intraartikulárních injekcí, které jsou podávány obvykle v týdenních intervalech. Počet aplikací se pak liší v závislosti na konkrétním zdravotnickém prostředku či názoru ošetřujícího lékaře.

Nástup účinků léčby je sice například oproti i.a. kortikosteroidům pomalejší, nicméně celkový efekt přetrvává výrazně déle. (6,7) Dle publikované metaanalýzy autorů Bannuru et al. (8) lze účinky kys. hyaluronové pozorovat ještě po 24 týdnech od aplikace, přičemž vrchol účinnosti lze zaznamenat okolo 8. týdnu po vpichu.

2.3 Postavení v klinické praxi

Využití viskosuplementace pro terapii osteoartrózy kolenních kloubů je zakotveno v doporučených postupech České revmatologické společnosti. (4) Autoři v doporučeních zmiňují velmi příznivý bezpečnostní profil kyseliny hyaluronové. Místní nežádoucí účinky jsou velmi ojedinělé s výskytem 2–4 %, což je srovnatelné s výskytem u intraartikulární aplikace fyziologického roztoku, tedy placeba.

Česká revmatologická společnost preparát doporučuje pacientům s bolestivou osteoartrózou kolenních kloubů, u kterých selhala nebo byla kontraindikována léčba nesteroidními antirevmatiky (NSA).

Jak informuje přehledový článek MUDr. Olejárové (9), ke kyselině hyaluronové zaujímá pozitivní stanovisko také mezinárodní odborná společnost – Osteoarthritis and Research Society International (OARSI), která je zavedla do svých doporučení pro gonartrózu.

Lze konstatovat, že viskosuplementace kyselinou hyaluronovou je odbornou veřejností považována za validní, léty prověřený a etablovaný způsob terapie osteoartrózy kolenních kloubů.

2.4 Zdrojová klinická studie

Analýza nákladové efektivity byla provedena s využitím dat klinické studie autorů Pavelky et al. z roku 2011. (10) Jedná se o randomizovanou, dvojitě zaslepenou, studii, která v non-inferiorním nastavení srovnávala účinnost a bezpečnost prostředku Sinovial 0,8% s dalším používaným viskosuplementačním preparátem Hylan G-F20 (komerční název Synvisc). Předností zvolené studie je fakt, že část jejích autorů včetně hlavního investigátora jsou čeští specialisté a v českých centrech byla rekrutována také část pacientů – to zaručuje věrohodnost a maximální přenositelnost dat o účinnosti a bezpečnosti. Současně studie hodnotí přímo předmětný zdravotnický prostředek a není tak nutné pro analýzu volit zástupný ZP s obsahem kyseliny hyaluronové, což by mohlo vést ke zkreslení výsledků.

Do studie byli rekrutováni pacienti ve věku 41 až 81 let se symptomatologickou osteoartrózou kolene (alespoň 3 měsíce) stupně 2–3 dle Kellgren-Lawrence škály. Zahrnuti byli pacienti s nedostatečnou odpovědí na NSA nebo s intolerancí k této léčbě (nežádoucí účinky atd.). Počáteční bolestivost byla hodnocena na vizuální analogové škále (VAS) o délce 100 mm. Aby byl pacient přijat, musel u nemocného kolene vykazovat bolest 40–79 mm včetně a u zdravého kolene méně než 30 mm.

Celkem bylo rekrutováno 380 pacientů, kteří byli následně randomizováni do skupin Sinovial (192) a Synvisc (188). Pacientům v obou kohortách byly na začátku sledovaného období aplikovány 3 injekce s daným preparátem, a to vždy s odstupem 1 týdne.

Primárním sledovaným parametrem byla změna v doméně bolesti škály WOMAC (Western Ontario McMaster Universities) mezi počátkem terapie a 26. týdnem. WOMAC je standardizovaný a běžně využívaný nástroj, pomocí kterého je možné měřit v klíčových komponentách bolesti, ztuhlosti a aktivity běžného života tíži osteoartrózy. Výsledek testu lze uvádět i součtem bodů v doménách, přičemž vyšší skóre indikuje horší stav a naopak. (11) Dotazník WOMAC byl přeložen do českého jazyka a v českém prostředí byl i úspěšně validován. (12) Sekundárními endpointy byla změna v ostatních doménách WOMAC a v celkovém skóre, Lequesnův algo-funkční index, celková bolest v předešlých 24 hodinách (měřeno na 100 mm VAS) či pacientem hodnocený celkový stav (měřeno na 100 mm VAS, kde 0=velmi špatný stav a 100=velmi dobrý stav).

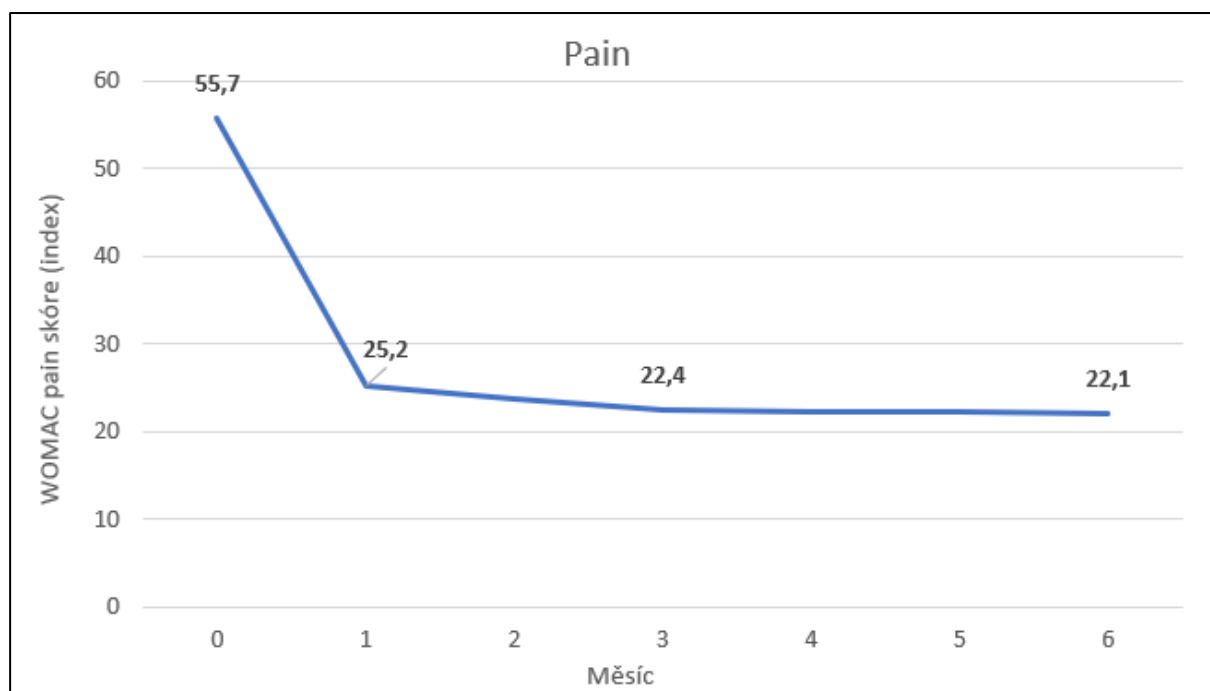
Tabulka 2-1 shrnuje demografické a základní klinické informace o rekrutovaných pacientech. Vzhledem k faktu, že analýza využívá pouze dat kohorty Sinovial, jsou prezentovány pouze informace této skupiny. Mezi skupinami nebyly evidovány žádné statisticky významné rozdíly.

Tabulka 2-1 - Vstupní charakteristika kohorty Sinovial

| Charakteristika kohorty | Sinovial | Směrodatná odchylka |
|--|-------------|---------------------|
| Počet pacientů | 192 | -- |
| Počáteční věk (roky) | 65,1 | 9,1 |
| BMI | 27,1 | 3,1 |
| Počet žen (podíl %) | 139 (72,4) | -- |
| Doba od stanovení diagnózy | 6,3 let | 5,8 |
| Kellgren-Lawrence stupeň | -- | -- |
| -stupeň 2 | 44,3 % | -- |
| -stupeň 3 | 55,7 % | -- |
| WOMAC skóre (indexováno k celku=100 %) | -- | -- |
| Celkem | 53,3 | 12,9 |
| -Bolest | 55,2 | 10,8 |
| -Ztuhlost | 50,1 | 19,1 |
| -Běžné denní aktivity | 53,1 | 14,6 |

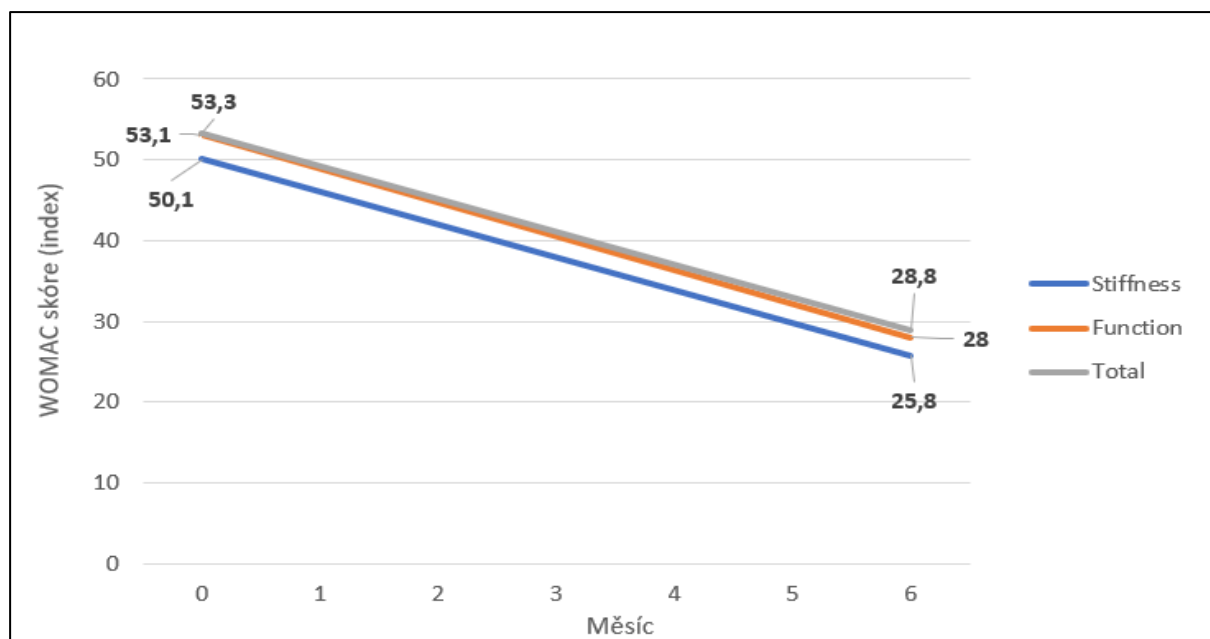
2.4.1 Souhrn účinnosti

Jak bylo zmíněno výše, účinnost byla hodnocena pomocí specifické škály WOMAC, která byla šetřena na počátku sledování, po 1 měsíci, po 3 měsících a na konci sledování, tedy po 6 měsících. Následující graf uvádí změnu domény bolesti WOMAC v intention-to-treat (ITT) populaci.



Obrázek 2-1 – Vývoj skóre v doméně bolesti (indexováno ke 100 %)

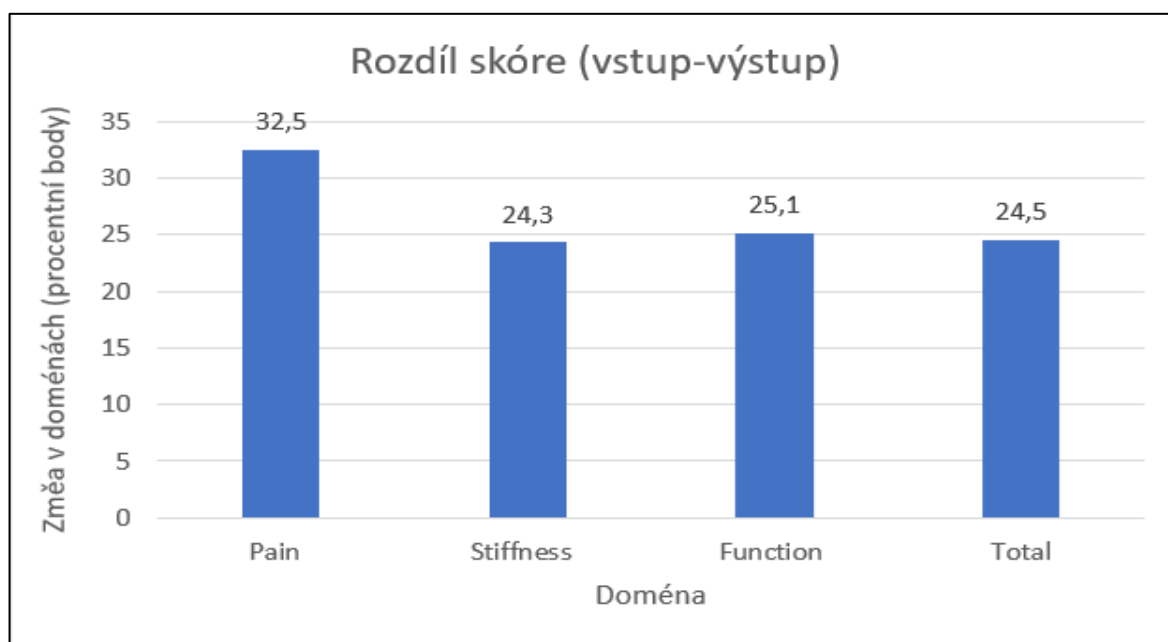
Graf níže prezentuje změny v ostatních komponentách WOMAC.



Obrázek 2-2 – Vývoj skóre v doménách WOMAC – sekundární endpointy (indexováno ke 100 %)

Vzhledem k faktu, že komponenty ztuhlost a funkce zastupovaly „pouze“ sekundární outcomes, nepublikovali autoři dílčí hodnoty těchto domén získané při průběžných vyšetřeních (1. s 3. měsíc). I přes to je patrné, že stejně jako u bolesti došlo po 6 měsících k výraznému zlepšení i u ztuhlosti a funkce. Analogicky k výsledkům změny bolesti lze předpokládat, že největší posun ve funkci a ztuhlosti, respektive celkovém skóre také nastal již v prvním měsíci od aplikace kyseliny hyaluronové.

Největší rozdíl mezi vstupním a výstupním vyšetřením evidovali pacienti v dimenzi bolesti, u ostatních domén byly změny srovnatelné (viz Obrázek 2-3).



Obrázek 2-3 - Změny v jednotlivých doménách

2.4.2 Souhrn bezpečnosti

V rámci studie byla hodnocena také bezpečnost terapie. Pacienti byli na každé prohlídce dotazováni, zda se u nich vyskytli nežádoucí účinky a případně jaké. Dále byla šetřena intenzita lokální bolesti po vpichu injekce, a to na škále 0–10.

Bolest v místě vpichu byla při první injekci průměrně hodnocena jako 3 z 10 a u následujících aplikací se bolest pacientů mírně snižovala.

V kohortě Sinovial byl evidován jeden nežádoucí účinek spojený s léčbou, a to bolest v místě vpichu injekce. Jediný závažný nežádoucí účinek, který byl v tomto rameni zaznamenán, byl posouzen jako nesouvisející s léčbou.

3 ANALÝZA NÁKLADOVÉ EFEKTIVITY

3.1 Cíl analýzy

Cílem analýzy je zhodnocení nákladové efektivity zdravotnických prostředků Sinovial 0,8%, Sinovial One a Sinovial HL v terapii osteoartrózy kolenního kloubu.

Analýza je součástí elektronického ohlášení o zařazení předmětného ZP do úhradové skupiny „Nekategorizované zdravotnické prostředky“ se 100% úhradou. Ohlašovatel přistoupil k zařazení prostředku do Nekategorizovaných ZP z důvodu neexistence náležité úhradové skupiny v rámci kategorizačního stromu dle přílohy č. 3 zákona 48/1997. (13) Ohlašovatel se dále domnívá, že 100% úhrada prostředku je vzhledem k velmi pozitivnímu výsledku analýzy nákladové efektivity adekvátní. Všechny tři zmíněné varianty zdravotnického prostředku jsou v současné době hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. (14)

3.2 Cílová populace

Cílovou populací jsou pacienti trpící bolestí či sníženou pohyblivostí kolenního kloubu v důsledku osteoartrózy s nedostatečnou odpovědí na terapii analgetiky a/nebo nesteroidními antirevmatiky (NSA).

3.3 Hodnocená intervence

Hodnocenou intervencí je roztok kyseliny hyaluronové registrovaný jako zdravotnický přípravek pod obchodním názvem Sinovial. Předmětný ZP je hodnocen v rámci terapie osteoartrózy kolenního kloubu.

Jak bylo naznačeno v kapitole 3.1, zdravotnických prostředků Sinovial je registrován ve třech provedeních, které se liší množstvím a koncentrací účinné látky, molekulovou hmotností či dávkovacím schématem. Specifikaci všech variant ZP uvádí Tabulka 3-1.

Tabulka 3-1 - Specifikace jednotlivých variant ZP Sinovial

| Zdravotnický prostředek | Molekulová hmotnost | Množství účinné látky | Koncentrace | Počet dávek v léčebné kúře |
|-------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------------|
| Sinovial 0,8% (1) | 800–1 200 kDa | 16 mg/2 ml | 0,8 % | 3-5 |
| Sinovial One (15) | 800–1 200 kDa | 50 mg/2,5 ml | 2 % | 1 |
| Sinovial HL (16) | 1 100–1 400 kDa + 80–100 kDa | 32 mg (H) + 32 mg (L) /2 ml | 3,2 % | 2 |

3.4 Výběr a popis srovnávané intervence

Nákladová efektivita zkoumané technologie je vždy posuzována relativně, obvykle vůči současnému standardu léčby. (17) Jak bylo rozebráno v kapitole 2.1, terapeutických modalit využívaných v léčbě osteoartrózy kolene existuje celá řada. Na druhou stranu doposud neproběhla žádná klinická studie dostatečné kvality, která by poskytovala přímé srovnání Sinovialu s některým z potenciálních komparátorů. Studie autorů Pavelky et al. (10) současně zahrnuje pouze pacienty, kteří z některého důvodu nejsou vhodní k léčbě nesteroidními antirevmatiky. Z tohoto důvodu není možné tuto často využívanou skupinu léčivých přípravků považovat za vhodného komparátora.

Zároveň je ZP Sinovial, jakožto roztok kyseliny hyaluronové charakterizovaný pomalejším nástupem účinku, který u pacientů přetrvává po dobu několika týdnů až měsíců. To je výhoda oproti jiným užívaným terapiím, která rovněž znemožňuje jejich validní srovnání.

Na základě popsaného tedy ohlašovatel přistoupil k provedení analýzy nákladové efektivity v porovnání s placebem/žádnou terapií.

3.5 Popis a nastavení zdravotně ekonomického modelu

Nákladová efektivita předmětné technologie je hodnocena pomocí analýzy nákladů a užítu – Cost-utility analysis (CUA).

Data o účinnosti ZP Sinovial a od nich odvozený počet let v plném zdraví (quality-adjusted life-year QALY) léčených pacientů vychází ze zdrojové studie (10), ve které byli pacienti sledováni po dobu 6 měsíců. Vzhledem k faktu, že v současné době je preskripce terapeutické kúry každé z variant ZP Sinovial frekvenčně omezena právě na 6 měsíců (a je tedy možné po tomto časovém intervalu léčbu opět hradit), jeví se tento časový horizont jako vhodný i pro ekonomický model. Ohlašovatel tedy nepovažuje za nutné a ani vhodné, data o účinnosti extrapolovat za sledovaný interval klinické studie. Díky tomu analýza není zatížena nejistotou, kterou s sebou extrapolace dat přirozeně přináší. Na druhou stranu lze půlroční časový horizont považovat za vysoce konzervativní (tj. podhodnocující reálnou nákladovou efektivitu), a to z toho důvodu, že skóre WOMAC v rámci zdrojové studie bylo u výstupního vyšetření pacientů stále výrazně nižší, než na začátku sledování (Obrázek 2-1 a Obrázek 2-2). Je tedy na místě předpokládat určité přenesení (carry-over) efektu léčebné kúry i po skončení sledování, což vede k prodloužení intervalu do potenciálního zahájení další terapeutické sekvence oproti 6 měsícům, které v současnosti umožňuje frekvenční omezení prostředku. (14)

Výsledek analýzy je prezentován formou poměru inkrementálních nákladů a přínosů (ICER), jehož hodnota je porovnávána s hranicí ochoty platit (WTP). Hranice ochoty platit uplatňovaná v České republice je rovna 1 200 000 korun za získané QALY. (2)

Souhrn základních charakteristik analýzy shrnuje Tabulka 3-2.

Tabulka 3-2 - Základní nastavení analýzy nákladové efektivity

| | |
|---|---|
| Typ analýzy | Cost-utility analýza |
| Software | Microsoft Excel pro MS Office 365 |
| Perspektiva | Plátce (Zdravotní pojišťovny ČR) |
| Časový horizont | 6 měsíců |
| Diskontní míra | Neuplatňuje se vzhledem k časovému horizontu |
| Hodnocená intervence | Sinovial 0,8%, Sinovial One, Sinovial HL |
| Srovnávaná intervence (komparátor) | Placebo/žádná terapie |
| Cílová populace | Pacienti s gonartrózou s nedostatečnou odpovědí či kontraindikováni k léčbě NSA |
| Hlavní zdroj dat o účinnosti | Klinická studie NCT00556608 (18) |
| Extrapolace dat | Neuplatňuje se |
| Přínosy (outcomes) | Roky života v plném zdraví (QALY) |
| Analýza sensitivity | Deterministická (DSA) |

3.6 Vstupy do modelu

3.6.1 Klinická data

Jak bylo naznačeno výše, klinická data byla čerpána ze zdrojové klinické studie autorů Pavelky et al. (10). Tato studie sice hodnotila účinnost a bezpečnost specificky pro zdravotnický prostředek Sinovial 0,8%, avšak ohlašovatel předpokládá shodnou účinnost i pro další dvě provedení prostředku. V případě Sinovial One lze takto uvažovat z důvodu totožné molekulové hmotnosti obou prostředků (800-1 200 kDa) a také velmi blízké kumulativní dávky kys. hyaluronové v rámci terapeutické kúry, která se liší pouze počtem aplikací (3*16 mg u Sinovial 0,8% vs. 1*50 mg u Sinovial One). Byť je současná evidence poměrně omezená, Sinovial HL obsahující sofistikovaný hybridní komplex kyseliny hyaluronové s nízkou i vysokou molekulární hmotností se pak jeví jako ještě účinnější než běžné přípravky s kys. hyaluronovou vysoké molekulární hmotnosti. Oporu pro tento předpoklad můžeme najít ve studii autora Abate (19), který prokázal vyšší účinnost hybridních komplexů (Sinovial HL) oproti konvenčnímu prostředku s obsahem kys. hyaluronové (Sinovial One) u pacientů s koxartrózou. Další studii, prokazující pozitivní výsledky ZP Sinovial HL, publikovali autoři Papalia et al. (20). Sinovial HL v ní opět vyšel oproti kys. hyaluronové s vysokou molekulární hmotností jako účinnější, tentokrát u obézních pacientů s gonartrózou. Použití shodné účinnosti pro Sinovial HL a Sinovial One je tak dalším konzervativním předpokladem mírně podhodnocujícím výsledky modelu.

3.6.1.1 Mapping skóre WOMAC na utility EQ-5D

Úspěšnost léčby byla ve zdrojové studii zkoumána za pomoci specifického dotazníku WOMAC, avšak nedostatkem publikace je z pohledu ekonomického hodnocení absence šetření kvality života (QoL) generickým dotazníkem EQ-5D či jinou valuační metodou. Znalost QoL pacientů je nutná pro odvození QALY – klinického výstupu využívaného při konstrukci analýzy typu cost-utility.

Ze zmíněného důvodu byl proveden mapping skóre WOMAC na generické utility (EQ-5D). Ohlašovatel v dostupných databázích odborné literatury identifikoval 3 mappingové studie (21–23), které se zabývali vztahem mezi WOMAC a EQ-5D.

Po důkladné analýze byla za nejvhodnější publikaci zvolena ta autorů Wailoo et al. (21). Jedná se o nejrozsáhlejší mappingovou studii založenou na datech 1 768 pacientů s osteoartrózou ze španělského registru, kteří vyplnili jak dotazník WOMAC, tak EQ-5D. Autoři na základě dat z celkem 7 072 observací vytvořili five class mixture model (Obrázek 3-1) s velmi vysokou interní i externí validitou. Ta byla testována porovnáváním utilit odhadovaných modelem s utilitami, které byly skutečně pozorovány v kohortě pacientů (Obrázek 3-2). Právě významně vyšší validita modelu autora Wailoo byl hlavním důvodem, proč byl zvolen před modely prezentovaných ve zbylých 2 publikacích. (22,23)

| | | Class 1 | | Class 2 | | Class 3 | | Class 4 | | Class 5 | |
|--------------------------|-----------------------------|---------|-----------|---------|-----------|----------|-----------|---------|------------|---------|-----------|
| Parameter | | p-value | | p-value | | p-value | | p-value | | p-value | |
| Within class | Pain/10 | 0.0166 | 0.260 | -0.2357 | 0.000 *** | 0.1475 | 0.000 *** | 0.001 | 0.285 | 0.0116 | 0.600 |
| | Stiffness/10 | 0.0118 | 0.583 | -0.0287 | 0.760 | -0.0182 | 0.662 | -0.0029 | 0.057 * | 0.0037 | 0.914 |
| | Function/10 | -0.0356 | 0.000 *** | -0.0274 | 0.103 | -0.07 | 0.000 *** | -0.0003 | 0.087 * | -0.0403 | 0.000 *** |
| | Variance | 0.0024 | 0.000 *** | 0.0406 | 0.000 *** | 0.0047 | 0.001 *** | 0 | 0.000 *** | 0.0058 | 0.002 *** |
| Random effects terms | Intercept | 0.7636 | 0.000 *** | 0.3762 | 0.000 *** | 0.9662 | 0.000 *** | 0.555 | 0.000 *** | 0.2118 | 0.000 *** |
| | Age ¹ | 0.005 | 0.000 *** | | | | | | | | |
| | Male | 0.0083 | 0.000 *** | | | | | | | | |
| | Variance | 0.0016 | 0.000 *** | | | | | | | | |
| Class probabilities | Intercept | 8.8821 | 0.000 *** | 7.0881 | 0.000 *** | 11.4076 | 0.000 *** | 5.1497 | 0.0004 *** | | |
| | Pain/10 | -5.1772 | 0.006 *** | -7.9363 | 0.000 *** | -13.4885 | 0.000 *** | -6.4654 | 0.0006 *** | | |
| | Stiffness/10 | -1.0227 | 0.625 | -6.1566 | 0.004 *** | -0.7275 | 0.751 | -1.0918 | 0.6023 | | |
| | Function/10 | -1.3706 | 0.026 ** | -0.9434 | 0.162 | -2.0612 | 0.002 *** | 0.37 | 0.5729 | | |
| | (Pain/10) ² | 1.2266 | 0.114 | 2.3464 | 0.001 *** | 4.5149 | 0.000 *** | 1.4951 | 0.0568 * | | |
| | (Stiffness/10) ² | -1.158 | 0.604 | 3.7049 | 0.156 | -1.483 | 0.570 | -1.3521 | 0.5465 | | |
| | (Function/10) ² | 0.0797 | 0.286 | 0.1946 | 0.008 *** | 0.2545 | 0.001 *** | -0.0626 | 0.4179 | | |
| EQ-5D estimates by class | Mean | 0.678 | | 0.124 | | 0.881 | | 0.557 | | 0.106 | |
| | Median | 0.679 | | 0.129 | | 0.865 | | 0.557 | | 0.107 | |
| | Min | 0.307 | | -0.594 | | 0.335 | | 0.382 | | -0.377 | |
| | Max | 1 | | 1 | | 1 | | 0.748 | | 0.598 | |
| | Proportion of ones | 0.004 | | 0.001 | | 0.431 | | 0.000 | | 0.000 | |
| | Prob of class membership | 0.333 | | 0.109 | | 0.240 | | 0.146 | | 0.172 | |

Notes: ¹Age = (age-mean age in sample)/10. Mean sample age is 69 years.
 *: P<0.1, **: P<0.05, ***: P<0.01.

Obrázek 3-1 - Charakteristiky mappingového modelu dle Wailoo et al.

| | Data | Mixture model | Linear model |
|--------------------|--------|---------------|--------------|
| Mean | 0.5422 | 0.5421 | 0.5402 |
| Median | 0.620 | 0.636 | 0.552 |
| SD | 0.363 | 0.361 | 0.361 |
| Minimum | -0.594 | -0.594 | -0.946 |
| Maximum | 1 | 1 | 1.942 |
| Proportion of ones | 15.02 | 14.81 | 1.121* |

Obrázek 3-2 - Shrnutí výkonnosti zvoleného mappingového modelu

Pozn. Data=reálné hodnoty; Mixture model=hodnoty odhadnuté mixture modelem; Linear model=hodnoty odhadnuté linear modelem

Alternativní zvažované studie, které publikovali autoři Barton et al. (22) a Feng Xie et al. (23) disponovali výrazně menšími datasety (389 respektive 258 pacientů). Současně byla druhá jmenovaná publikace

založena na kohortě asijských pacientů, což může být částečnou překážkou v přenositelnosti modelu na evropskou populaci. Dále na rozdíl od autora Wailoo, který prezentoval sofistikovaný mixture model, předkládají oba autoři model založený na lineární regresi, jehož nedostatky vedoucí ke zkreslení odhadů diskutuje jak Wailoo, tak sám Barton. Shrnutí charakteristik modelů shrnuje Tabulka 3-3

Tabulka 3-3 - Shrnutí mappingových modelů

| Autor modelu | Wailoo (21) | Feng Xie (23) | Barton (22) |
|-------------------------------|--------------------------|-----------------------|----------------|
| Typ modelu | 5-class mixture model | Lineární model | Lineární model |
| Velikost kohorty pac. | 1 768 | 258 | 389 |
| Původ kohorty | Španělsko (UK value set) | Čína, Malajsie, Indie | UK |
| Proměnné vstupující do modelu | Domény WOMAC | Domény WOMAC | Celkový WOMAC |
| Rok publikace | 2014 | 2010 | 2008 |

Vzhledem k tomu, že zdrojová studie publikovala hodnoty WOMAC vyjádřené poměrem k maximální možné hodnotě v dané doméně, tedy relativně, bylo nutné tyto hodnoty v prvním kroku převést na hodnoty absolutní (hodnoty nacházející se v rozsahu stupnice dané domény). To bylo provedeno za znalosti rozsahu stupnic v jednotlivých doménách škály WOMAC (Tabulka 3-4)

Tabulka 3-4 - Rozsah možného skóre v doménách WOMAC (11)

| Doména | Min | Max |
|---------------|----------|-----------|
| Bolest | 0 | 20 |
| Ztuhlost | 0 | 8 |
| Funkce | 0 | 68 |
| Celkem | 0 | 96 |

Vstupní hodnoty, výstupní hodnoty a jejich rozdíl před převodem a po převodu na absolutní hodnoty shrnuje Tabulka 3-5. Modelový výpočet vstupní hodnoty pro doménu bolesti je dán následovně: $(55,2/100) \cdot 20 = 11,04$.

Tabulka 3-5 - Přepočítání indexovaného skóre WOMAC na absolutní hodnoty

| ITT | Index | | Absolutně | |
|----------|-------|--------|-----------|--------|
| Doména | Vstup | Výstup | Vstup | Výstup |
| Bolest | 55,2 | 22,7 | 11,04 | 4,54 |
| Ztuhlost | 50,1 | 25,8 | 4,008 | 2,064 |
| Funkce | 53,1 | 28 | 36,108 | 19,04 |
| Celkem | 53,3 | 28,8 | 51,168 | 27,648 |

Absolutní hodnoty byly následně s využitím Excelové kalkulačky, která je volně přístupná v appendixu publikace autora Wailoo (21), namapovány na obecné utility formátu EQ-5D (Tabulka 3-6). Průměrné vstupní skóre WOMAC odpovídá kvalitě života 0,417 a výstupní skóre hodnotě QoL 0,697.

Tabulka 3-6 – Výsledky mappingu WOMAC na EQ-5D

| ITT | Hodnoty WOMAC | | Odpovídající hodnota EQ-5D | | |
|----------|---------------|--------|----------------------------|--------------|--------------|
| Doména | Vstup | Výstup | Vstup | Výstup | Inkrement |
| Bolest | 11,04 | 4,54 | 0,417 | 0,697 | 0,280 |
| Ztuhlost | 4,008 | 2,064 | | | |
| Funkce | 36,108 | 19,04 | | | |
| Celkem | 51,168 | 27,648 | | | |

3.6.1.2 Stanovení QALY modelovaných kohort

Získané QALY pro kohortu Sinovial byly stanoveny jako součin časového intervalu, po který byli pacienti sledováni (6 měsíců) a průměrné hodnoty kvality života, kterou pacienti v tomto intervalu disponovali. Využití aritmetického průměru lze považovat za konzervativní přístup, protože předpokládá lineární nárůst kvality života v čase mezi aplikací prostředku a výstupním vyšetřením. Jak ale naznačují výsledky zdrojové klinické studie (10), hlavní posun ve skóre WOMAC a analogicky i kvalitě života nastává již cca v prvním měsíci po aplikaci a pacienti tedy reálně ve sledovaném období stráví v lepší kvalitě života delší časový interval, než uvažuje předkládaný model.

Aritmetický průměr vstupní a výstupní hodnoty kvality života činí 0,557 $(=(0,417+0,697)/2)$. Po vynásobení časem stráveným v této kvalitě života (0,5 let) dostáváme 0,2785 získaných QALY $(0,557 \cdot 0,5)$ v kohortě pacientů léčených Sinovialem.

Vzhledem k faktu, že zdrojová studie nedisponovala kontrolním ramenem pacientů léčených placebem tak, jak uvažuje předkládaná nákladová analýza, bylo nutné tuto kohortu simulovat. Model tedy předpokládá, že kontrolní skupina má totožné vstupní charakteristiky jako kohorta Sinovialu. Ohlašovatel uvažuje, že hodnota kvality života těchto nijak neléčených pacientů se ve sledovaném půl roce nijak nemění a průměrná hodnota QoL je tedy v tomto intervalu rovna počáteční 0,417. Opět lze diskutovat, že se jedná o relativně konzervativní předpoklad, a to vzhledem k tomu, že samovolné zlepšení jejich zdravotního stavu je poměrně nepravděpodobné. Naopak je reálné, že kvalita života těchto pacientů může v důsledku potenciálního zhoršení jejich onemocnění ještě klesnout.

Pacienti v kohortě placebo tedy během 6měsíčního follow-upu získají 0,2085 QALY $(0,417 \cdot 0,5)$.

Tabulka 3-7 - Shrnutí kvality života v modelovaných kohortách

| Kohorta | Vstup | Výstup | Inkrement | Průměr | Získané QALY* |
|--------------------|-------|--------|-----------|--------|---------------|
| Sinovial | 0,417 | 0,697 | 0,28 | 0,557 | 0,2785 |
| Placebo | 0,417 | 0,417 | 0 | 0,417 | 0,2085 |
| Rozdíl QALY | | | | | 0,0700 |

*Pozn. – Získané QALY $=(Vstup+Výstup)/2$

3.6.2 Náklady a spotřebovaná péče

Náklady na každou z variant ZP Sinovial vychází z požadované úhrady, která odpovídá současné ceně pro konečného spotřebitele (MFC) dle Seznamu cen a úhrad ZP hrazených na poukaz (SCAU ZP). (14) Dávkování Sinovial 0,8% je uvažováno v souladu se zdrojovou studií, tedy 3 injekce za modelovaný horizont. U ostatních dvou provedení je počet injekcí v kůře stanoven na základě frekvenčního omezení uvedeného ve SCAU ZP a informací v příbalových letácích prostředků (13,14). Pacienti léčení pomocí Sinovial One obdrží jednu injekci a pacienti v kohortě Sinovial HL injekce 2. Podrobnosti shrnuje Tabulka 3-8.

Tabulka 3-8 - Náklady na akvizici ZP Sinovial

| Varianta ZP | Úhrada | Počet dávek v kůře | Celková úhrada/náklady (za 6 měsíců) |
|---------------|-------------|--------------------|--------------------------------------|
| Sinovial 0,8% | 914,07 Kč | 3 | 2 742,21 Kč |
| Sinovial One | 2 543,17 Kč | 1 | 2 543,17 Kč |
| Sinovial HL | 1 924,77 Kč | 2 | 3 849,54 Kč |

Dále je do celkových nákladů započtena aplikace zdravotnického prostředku lékařem. Kalkulace nákladů na administraci vychází ze Seznamu zdravotních výkonů (24), kdy je uvažován výkon číslo 19210 – Diagnostická nebo léčebná punkce kloubní dutiny. V ambulancích ortopedie je vykazován také výkon číslo 66949 – Punkce kloubní s aplikací léčiva, ohodnocen 165 body, avšak konzervativně je uvažován právě nákladnější výkon č. 19210. Detail výpočtu nákladů na aplikaci uvádí Tabulka 3-9

Tabulka 3-9 - Náklady na aplikaci ZP Sinovial

| Název výkonu | Číslo výkonu | Počet bodů | Hodnota bodu (25) | Jednotkové náklady |
|---|--------------|------------|-------------------|--------------------|
| Diagnostická nebo léčebná punkce kloubní dutiny | 19210 | 206 | 1,06 | 218,36 Kč |

Celkové náklady na terapii konkrétní variantou prostředku jsou dány součtem nákladů na akvizici ZP a nákladů na jeho aplikaci (náklady na punkci*počet aplikací), náklady ve větvi placebo jsou zanedbány. Celkové náklady na terapii ZP Sinovial v jeho provedeních jsou uvedeny v Tabulka 3-10.

Tabulka 3-10 - Celkové náklady na terapii ZP Sinovial

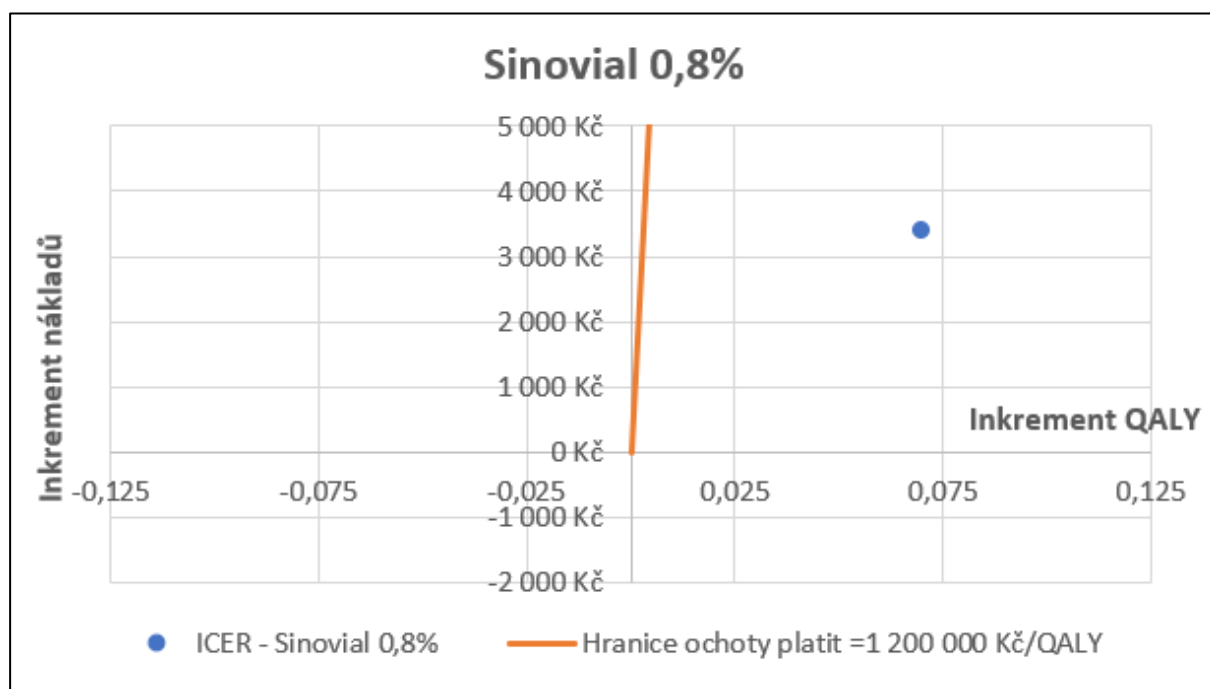
| Varianta ZP | Náklady na akvizici ZP | Jednotkové náklady na administraci | Počet dávek v kůře | Celkové náklady na administraci | Celkové náklady (za 6 měsíců) |
|---------------|------------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Sinovial 0,8% | 2 742,21 Kč | 218,36 Kč | 3 | 655,08 Kč | 3 397,29 Kč |
| Sinovial One | 2 543,17 Kč | | 1 | 218,36 Kč | 2 761,53 Kč |
| Sinovial HL | 3 849,54 Kč | | 2 | 436,72 Kč | 4 286,26 Kč |

3.7 Výsledky analýzy nákladové efektivity

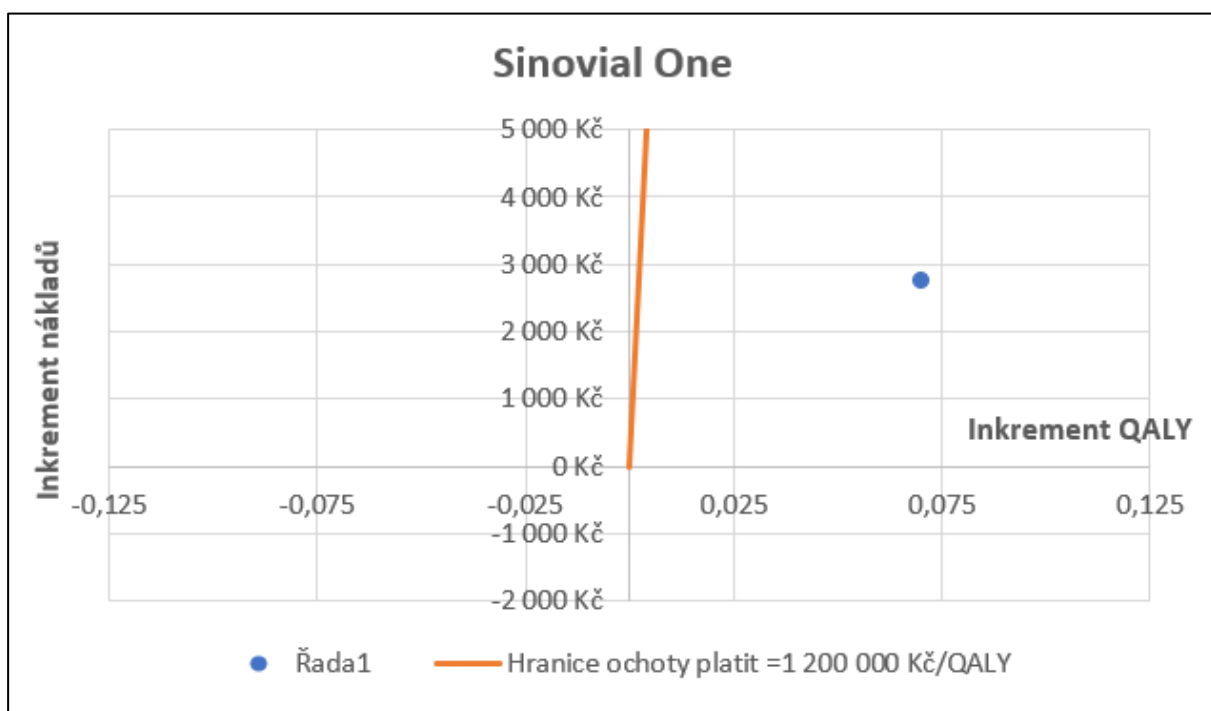
Výsledné poměry inkrementálních nákladů a přínosů (ICER=Kč/QALY) jsou prezentovány zvlášť pro každé provedení zdravotnického prostředku Sinovial. Lze konstatovat, že všechny varianty ZP jsou v terapii osteoartrózy kolenního kloubu v porovnání s placebem nákladově efektivní, kdy se ICER pohybuje hluboko pod hranicí ochoty platit. Výsledky analýzy nákladové efektivity uvádí Tabulka 3-11 a formou cost-effectiveness plane také Obrázek 3-3, Obrázek 3-4 a Obrázek 3-5.

Tabulka 3-11 - Výsledky základního scénáře CEA

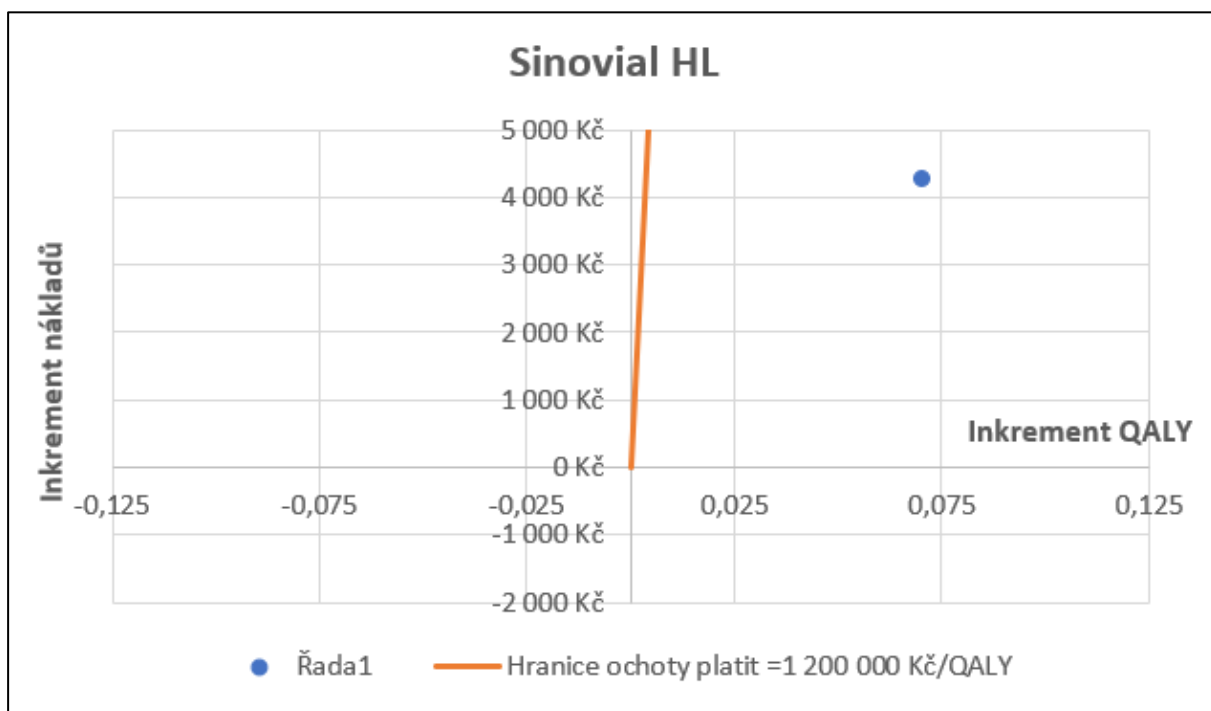
| Varianta ZP | Inkrement nákladů | Inkrement QALY | ICER (Kč/QALY) |
|----------------|-------------------|----------------|----------------|
| Sinovial 0,8 % | 3 397 Kč | 0,07 | 48 533 |
| Sinovial One | 2 762 Kč | 0,07 | 39 450 |
| Sinovial HL | 4 286 Kč | 0,07 | 61 232 |



Obrázek 3-3 - Výsledek CEA - Sinovial 0,8%



Obrázek 3-4 - Výsledek CEA - Sinovial One



Obrázek 3-5 - Výsledky CEA - Sinovial HL

3.8 Analýza senzitivity

Cílem analýzy senzitivity je testovat vliv změn jednotlivých vstupů na výsledky analýzy. V rámci předkládaného farmakoekonomického hodnocení byla provedena deterministická analýza senzitivity, která hodnotí citlivost modelu při změně vždy jedné proměnné v čase.

3.8.1 Deterministická analýza sensitivity (DSA)

Následující tabulka uvádí vstupy, které byly v deterministické analýze senzitivity testovány. Výběr testovaných proměnných byl proveden s ohledem na míru nejistoty v každé z nich. Je vhodné poznamenat, že rozpětí dosazovaných hodnot v rámci alternativních scénářů je poměrně široké, což vede k důkladnému ověření citlivosti modelu.

Tabulka 3-12 - Vstupy do DSA

| Číslo | Testovaný vstup | Dosazovaná hodnota |
|-------|-------------------------------------|--------------------|
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | +/- 30 % |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | +/- 20 % |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | +/- 20 % |

Výsledky analýzy senzitivity CEA jsou prezentovány pro každou variantu ZP samostatně v tabulkách níže.

Tabulka 3-13 – Výsledky DSA - Sinovial 0,8%

| Číslo | Testovaný vstup | Dosazovaná hodnota | Inkrement nákladů | Inkrement efektů | ICER |
|-------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------|---------|
| 0 | Základní scénář | -- | 3 397 Kč | 0,07 | 48 533 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | + 30 % | 4 416 Kč | 0,07 | 63 093 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | - 30 % | 2 378 Kč | 0,07 | 33 973 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | + 20 % | 3 397 Kč | 0,1257 | 27 027 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | - 20 % | 3 397 Kč | 0,0143 | 237 573 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | + 20 % | 3 397 Kč | 0,0283 | 120 046 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | - 20 % | 3 397 Kč | 0,1117 | 30 414 |

Tabulka 3-14 – Výsledky DSA - Sinovial One

| Číslo | Testovaný vstup | Dosazovaná hodnota | Inkrement nákladů | Inkrement efektů | ICER |
|----------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------|---------------|
| 0 | Základní scénář | -- | 2 762 Kč | 0,07 | 39 450 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | + 30 % | 3 590 Kč | 0,07 | 51 286 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | - 30 % | 1 933 Kč | 0,07 | 27 615 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | + 20 % | 2 762 Kč | 0,1257 | 21 969 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | - 20 % | 2 762 Kč | 0,0143 | 193 114 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | + 20 % | 2 762 Kč | 0,0283 | 97 581 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | - 20 % | 2 762 Kč | 0,1117 | 24 723 |

Tabulka 3-15 – Výsledky DSA - Sinovial HL

| Číslo | Testovaný vstup | Dosazovaná hodnota | Inkrement nákladů | Inkrement efektů | ICER |
|----------|-------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------|---------------|
| 0 | Základní scénář | -- | 4 286 Kč | 0,07 | 61 232 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | + 30 % | 5 572 Kč | 0,07 | 79 602 |
| 1 | Celkové náklady na terapii Sinovial | - 30 % | 3 000 Kč | 0,07 | 42 863 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | + 20 % | 4 286 Kč | 0,1257 | 34 099 |
| 2 | Zisk QALY v kohortě Sinovial | - 20 % | 4 286 Kč | 0,0143 | 299 738 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | + 20 % | 4 286 Kč | 0,0283 | 151 458 |
| 3 | Zisk QALY v kohortě placebo | - 20 % | 4 286 Kč | 0,1117 | 38 373 |

Z výsledků je patrné, že v každém ze scénářů zůstává ICER hluboko pod uplatňovanou hranicí ochoty platit v hodnotě 1 200 000 Kč/QALY. To svědčí o robustnosti modelu, jehož výsledky jsou i při významných změnách základních vstupů stabilní.

4 ANALÝZA DOPADU DO ROZPOČTU PLÁTCŮ

Analýza dopadu do rozpočtu (BIA) predikuje změnu nákladů vynaložených z veřejného zdravotního pojištění na léčbu předmětné diagnózy po aktualizaci úhrady pro zdravotnický prostředek Sinovial.

Dopad do rozpočtu je posuzován v souladu s nastavením analýzy nákladové efektivity. Jako komparátor v BIA ohlašovatel využívá placebo, respektive žádnou aktivní léčbu.

Model dopadu do rozpočtu zahrnuje pouze náklady na zdravotnický prostředek, náklady na aplikaci, které jsou uvažovány v CEA jsou zanedbány. Výsledky jsou prezentovány jako roční dopad do rozpočtu v prvních 5 letech od stanovení úhrady, bez aplikace diskontní míry.

Základní nastavení analýzy dopadu do rozpočtu uvádí Tabulka 4-1.

Tabulka 4-1 - Základní nastavení BIA

| Parametr | Popis parametru |
|-----------------------|--|
| Cílová populace | Pacienti trpící osteoartrózou kolenního kloubu |
| Hodnocená intervence | Sinovial 0,8%, Sinovial One, Sinovial HL |
| Srovnávaná intervence | Žádná terapie/placebo |
| Náklady | Náklady na akvizici zdravotnického prostředku |
| Horizont | 5 let |
| Diskontace | Bez diskontace |
| Perspektiva | Plátce – zdravotní pojišťovna |

4.1 Vstupy

4.1.1 Počet prodaných kusů ZP Sinovial

Pro provedení analýzy dopadu do rozpočtu je zapotřebí stanovit počet léčených pacientů, respektive počet kusů ZP, který bude ve sledovaném období uhrazen z veřejných rozpočtů.

4.1.1.1 Sinovial 0,8%; Sinovial One

Počet uhrazených kusů byl pro Sinovial 0,8% a Sinovial One odhadnut na základě reálných spotřeb VZP v letech 2014–2017 podle informací VZP na základě žádosti o poskytnutí informací (ze dne 24.1.2018; <https://www.vzp.cz/o-nas/informace/odpovedi-na-zadosti-o-informace/zadost-ze-dne-24-1-2018>) dle zákona 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím. (26) Součástí tohoto souboru byly jak údaje o počtu uhrazených ZP, tak o celkových výdajích na každý typ ZP.

Ohlašovatel v analýze dopadu do rozpočtu vychází z počtu uhrazených zdravotnických prostředků, což umožňuje zohlednit aktualizovanou úhradu pro nadcházející roky od jejího stanovení. Výchozí data z let 2014–2017 uvádí Tabulka 4-2.

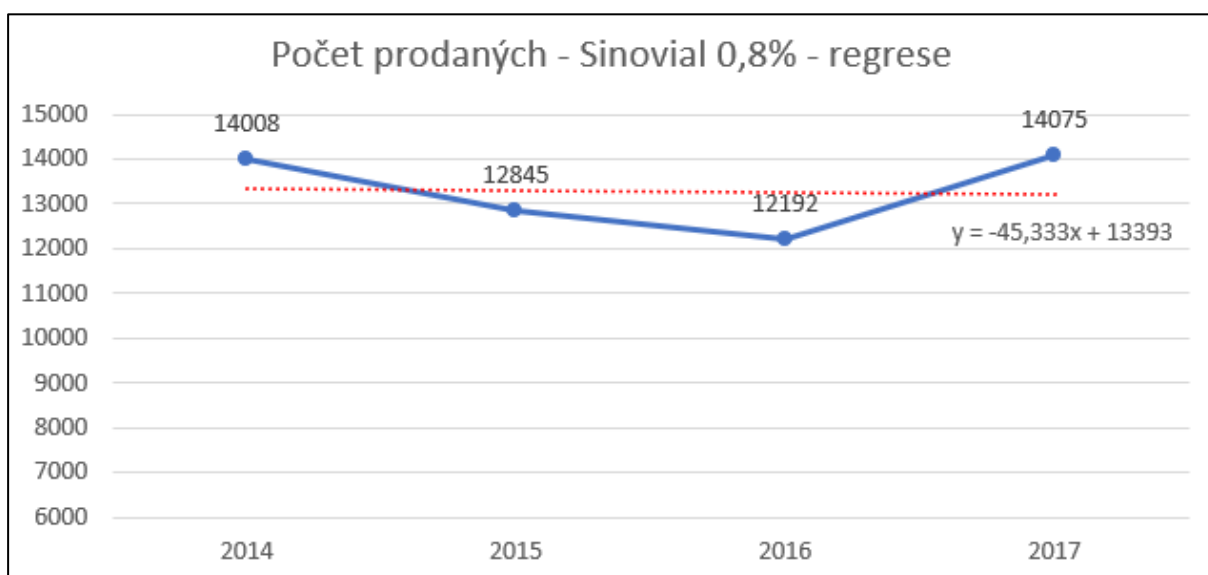
Tabulka 4-2 - Počty uhrazených ZP Sinovial dle VZP

| Rok | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Sinovial 0,8% | | | | |
| -Celkové náklady | 4 668 372 Kč | 4 289 882 Kč | 4 055 569 Kč | 4 675 732 Kč |
| -Počet prodaných | 8405 | 7707 | 7315 | 8445 |
| Sinovial One | | | | |
| -Celkové náklady | 3 192 483 Kč | 4 709 469 Kč | 5 821 302 Kč | 5 999 049 Kč |
| -Počet prodaných | 1924 | 2835 | 3508 | 3617 |

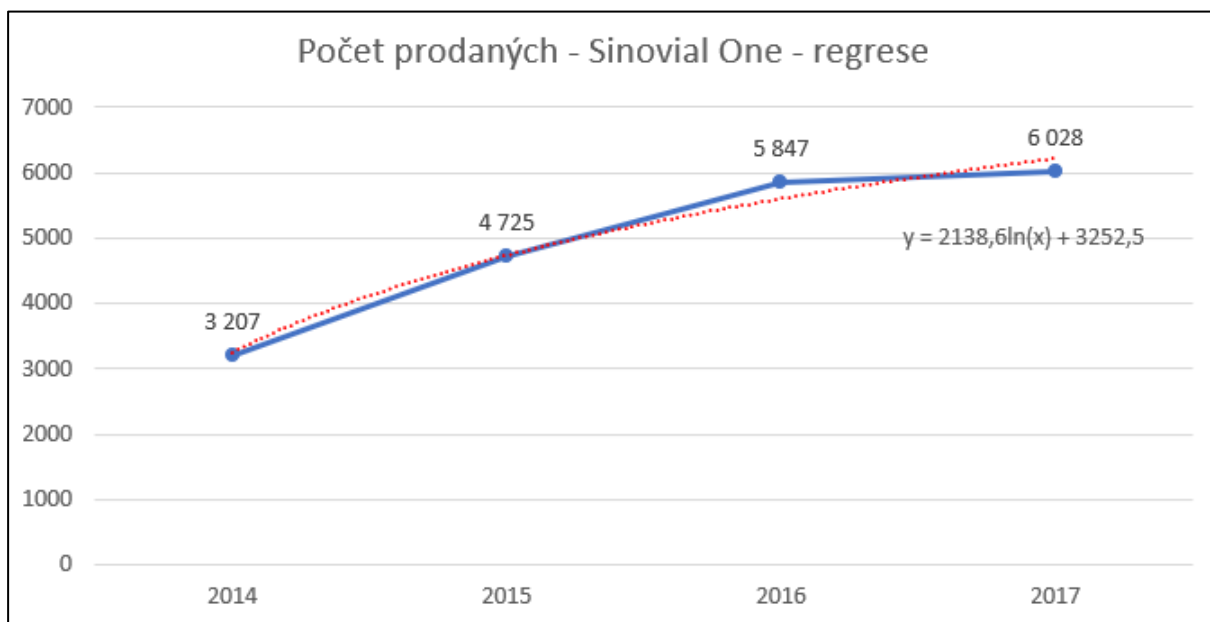
Počty prodaných ZP v jednotlivých letech byly v prvním kroku navýšeny o ZP uhrazené ostatními zdravotními pojišťovnami mimo VZP. Zde ohlašovatel uvažoval, že VZP hradí zdravotní služby 60 % z celkového počtu pojištěnců v ČR. Kalkulace celkového počtu uhrazených ZP je tedy provedena následujícím způsobem:

$$\text{Celkový počet uhrazených ZP} = \text{počet ZP uhrazených VZP} \cdot (100/60)$$

Takto získané počty uhrazených ZP z předcházejících let byly v MS Excel podrobeny regresní analýze, kdy byla vhodná parametrizace zvolena na základě vizuální inspekce. V případě Sinovial 0,8% byla provedena lineární regrese, data Sinovial One byla proložena křivkou lognormální. Graficky jsou výchozí data a jejich proložení znázorněna na následujících grafech (Obrázek 4-1, Obrázek 4-2).



Obrázek 4-1 - Regresní analýza počtu pacientů v letech - Sinovial 0,8%

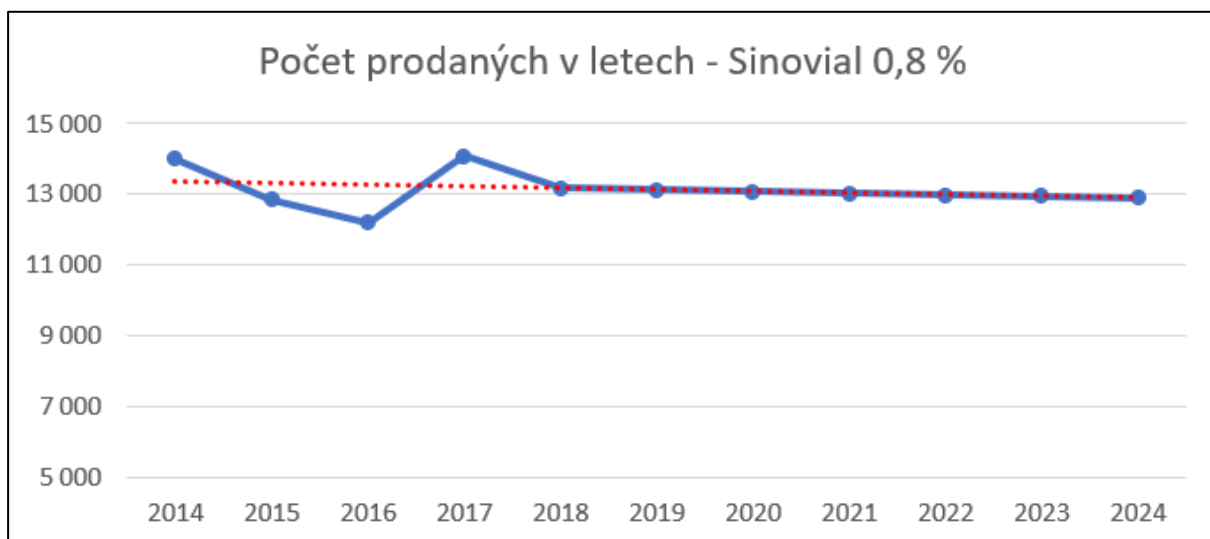


Obrázek 4-2 - Regresní analýza počtu pacientů v letech - Sinovial One

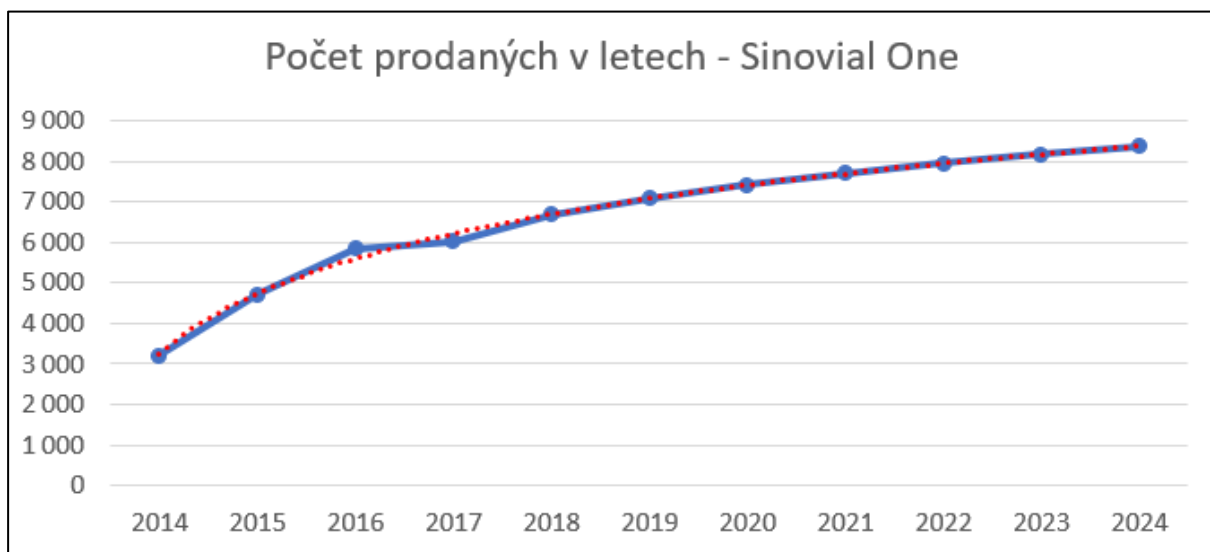
Se znalostí předpisu přímky/křivky získané proložení známých hodnot bylo možné tato data extrapolovat, a tedy odhadnout vývoj počtu uhrazených ZP i v následujících letech. Výsledek extrapolace včetně let 2018 a 2019, které nevstupují do BIA shrnuje Tabulka 4-5, Obrázek 4-3 a Obrázek 4-4.

Tabulka 4-3 - Výsledky extrapolace počtu prodaných ZP (kusy)

| Rok | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Sinovial 0,8% | 13166 | 13121 | 13076 | 13030 | 12985 | 12940 | 12894 |
| Sinovial One | 6694 | 7084 | 7414 | 7700 | 7951 | 8177 | 8381 |



Obrázek 4-3 - Výsledky extrapolace počtu prodaných ZP Sinovial 0,8%



Obrázek 4-4 - Výsledky extrapolace počtu prodaných ZP Sinovial One

4.1.1.2 Sinovial HL

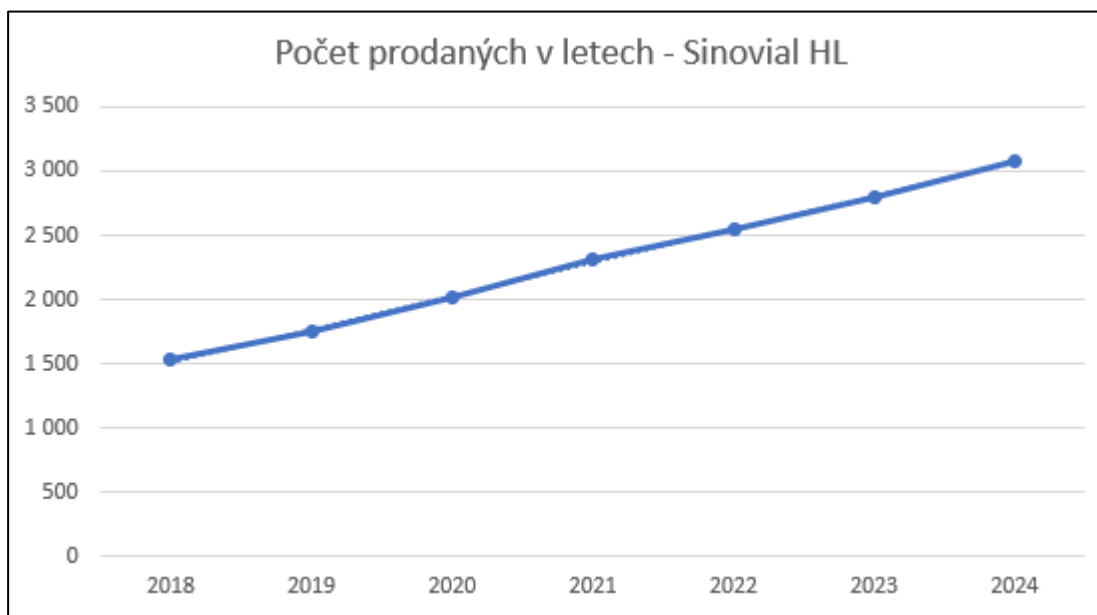
Sinovial HL je nejnovější z variant předmětného ZP a úhrada z veřejného zdravotního pojištění mu byla přiznána až koncem roku 2016. Z tohoto důvodu nebyly informace o spotřebách získané z datasetu VZP dostatečně zralé k provedení regresní analýzy.

Počty hrazených kusů ZP Sinovial HL byly tedy stanoveny na základě počtu prodaných kusů v roce 2018 a předběžného obchodního odhadu pro rok 2019. Tyto informace pochází z interních záznamů společnosti IBI s.r.o. tvořené komerčními odhady, které jsou založeny na reálných a očekávatelných prodejích na základě zpětné vazby z klinické praxe.

V roce 2018 bylo prodáno 1526 kusů a pro rok 2019 ohlašovatel očekává prodej 1750 kusů, což odpovídá meziročnímu nárůstu cca 15 %. Pro odhad let vstupujících do BIA byl totožný nárůst uvažován ještě následující dva roky (2020 a 2021). Pro zbylé roky (2022, 2023, 2024) je očekáván meziroční nárůst v hodnotě 10 %, neboť lze předpokládat částečné nasycení trhu a zpomalení růstu (Tabulka 4-5 a Obrázek 4-5).

Tabulka 4-4 - Výsledky odhadu počtu prodaných kusů ZP Sinovial HL

| Rok | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Sinovial HL | 1526 | 1750 | 2013 | 2314 | 2546 | 2800 | 3080 |
| Meziroční nárůst | -- | 15 % | 15 % | 15 % | 10 % | 10 % | 10 % |



Obrázek 4-5 - Odhad počtu prodaných kusů ZP Sinovial HL

4.1.2 Náklady

Jak bylo naznačeno v úvodu kapitoly, do analýzy dopadu do rozpočtu vstupují náklady na akvizici zdravotnického prostředku, které jsou rovny navrhované úhradě z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Náklady na jeden kus každého typu zdravotnického prostředku Sinovial shrnuje následující Tabulka 4-5.

Tabulka 4-5 - Náklady na ZP Sinovial pro BIA

| Provedení ZP Sinovial | Náklady na akvizici 1 kusu (14) |
|-----------------------|---------------------------------|
| Sinovial 0,8% | 914,07 Kč |
| Sinovial One | 2543,17 Kč |
| Sinovial HL | 1924,77 Kč |

4.2 Výsledky analýzy dopadu do rozpočtu

Výsledný dopad do rozpočtu za jednotlivé roky analýzy byl kalkulován jako součin počtu prodaných ZP a výše úhrady. Čistý dopad do rozpočtu v porovnání s placebem/no-treatment vychází ve sledovaných letech (2020–2024) na 34,7; 35,9; 37,0; 38,0 a 39,0 milionů korun, přičemž největší měrou se na něm podílí náklady na Sinovial One.

Vypočtena byla také varianta čistého dopadu do rozpočtu oproti hypotetické či spíše realistické situaci se zachovanou původní úhradou. Takto vypočtený celkový dopad do rozpočtu, který lze považovat za reálný inkrement zátěže pro veřejné zdravotní pojištění oproti situaci před změnou úhrad, je v letech analýzy roven 13,5; 14,0; 14,5; 15,0 a 15,4 milionům korun. Detailní výsledky analýzy dopadu do rozpočtu plátců shrnuje Tabulka 4-6.

Tabulka 4-6 - Výsledky analýzy dopadu do rozpočtu (kompletní)

| Kalendářní rok | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Rok pro BIA | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rok sledování | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| ROZTOK ELASTOVISKÓZNÍ SINOVIÁL | | | | | | | | | | | |
| Dopad do rozpočtu za variantu (Kč) | 7 780 621 | 7 149 803 | 6 759 282 | 7 792 887 | 7 282 958 | 7 257 882 | 11 952 077 | 11 910 639 | 11 869 202 | 11 827 764 | 11 786 327 |
| Počet prodaných | 14008 | 12845 | 12192 | 14075 | 13166 | 13121 | 13076 | 13030 | 12985 | 12940 | 12894 |
| Úhrada (Kč) | 553,15 | 553,15 | 553,15 | 553,15 | 553,15 | 553,15 | 914,07 | 914,07 | 914,07 | 914,07 | 914,07 |
| ROZTOK ELASTOVISKÓZNÍ SINOVIÁL HL | | | | | | | | | | | |
| Dopad do rozpočtu za variantu (Kč) | -- | -- | 1 383 | 179 773 | 1 266 153 | 1 452 010 | 3 873 600 | 4 454 640 | 4 900 104 | 5 390 114 | 5 929 125 |
| Počet prodaných | -- | -- | 2 | 217 | 1526 | 1750 | 2013 | 2314 | 2546 | 2800 | 3080 |
| Úhrada (Kč) | -- | -- | 829,72 | 829,72 | 829,72 | 829,72 | 1 924,77 | 1 924,77 | 1 924,77 | 1 924,77 | 1 924,77 |
| ROZTOK ELASTOVISKÓZNÍ SINOVIÁL ONE | | | | | | | | | | | |
| Dopad do rozpočtu za variantu (Kč) | 5 320 805 | 7 849 116 | 9 702 169 | 9 998 415 | 11 437 752 | 12 167 038 | 18 855 122 | 19 581 376 | 20 221 977 | 20 795 014 | 21 313 389 |
| Počet prodaných | 3207 | 4725 | 5847 | 6028 | 6893 | 7332 | 7414 | 7700 | 7951 | 8177 | 8381 |
| Úhrada (Kč) | 1 659,44 | 1 659,44 | 1 659,44 | 1 659,44 | 1 659,44 | 1 659,44 | 2 543,17 | 2 543,17 | 2 543,17 | 2 543,17 | 2 543,17 |
| DOPAD DO ROZPOČTU CELKEM | | | | | | | | | | | |
| Celkový čistý dopad do rozpočtu (Kč) | 13 101 425 | 14 998 919 | 16 462 834 | 17 971 074 | 19 986 863 | 20 876 930 | 34 680 798 | 35 946 654 | 36 991 282 | 38 012 892 | 39 028 841 |
| Čistý dopad vůči původní úhradě (Kč) | -- | -- | -- | -- | -- | -- | 13 475 054 | 14 041 627 | 14 501 305 | 14 962 848 | 15 433 274 |

4.3 Analýza senzitivity analýzy dopadu do rozpočtu

Podobně jako v případě CEA i analýza dopadu do rozpočtu byla testována z hlediska citlivosti výsledků na změnu jednotlivých vstupů. Pro deterministickou analýzu senzitivity byly zvoleny zejména ty vstupy, v důsledku jejichž změny lze předpokládat významný dopad na výsledky. Výčet měněných vstupů shrnuje Tabulka 4-7.

Tabulka 4-7 - Vstupy testované v analýze senzitivity BIA

| Vstup | Scénář |
|---|--------|
| Náklady na akvizici jednotlivých typů ZP Sinovial | + 10 % |
| Počet prodaných ZP v jednotlivých letech | + 15 % |

Výsledky analýzy senzitivity dopadu do rozpočtu v milionech korun pro každý z typů ZP a také v celkovém součtu jsou shrnuty v následujících tabulkách.

Tabulka 4-8 - Výsledky analýzy senzitivity BIA (v milionech Kč) - Sinovial 0,8%

| Vstup | 1. rok | 2. rok | 3. rok | 4. rok | 5. rok |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Základní scénář | 11,95 | 11,91 | 11,87 | 11,83 | 11,79 |
| 1) Náklady na akvizici ZP +10 % | 13,15 | 13,10 | 13,06 | 13,01 | 12,96 |
| 2) Náklady na akvizici ZP -10 % | 10,76 | 10,72 | 10,68 | 10,64 | 10,61 |
| 3) Počet prodaných v letech +15 % | 13,74 | 13,70 | 13,65 | 13,60 | 13,55 |
| 4) Počet prodaných v letech -15 % | 10,16 | 10,12 | 10,09 | 10,05 | 10,02 |

Tabulka 4-9 - Výsledky analýzy senzitivity BIA (v milionech Kč) - Sinovial One

| Vstup | 1. rok | 2. rok | 3. rok | 4. rok | 5. rok |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Základní scénář | 18,86 | 19,58 | 20,22 | 20,80 | 21,31 |
| 1) Náklady na akvizici ZP +10 % | 20,74 | 21,54 | 22,24 | 22,87 | 23,44 |
| 2) Náklady na akvizici ZP -10 % | 16,97 | 17,62 | 18,20 | 18,72 | 19,18 |
| 3) Počet prodaných v letech +15 % | 20,10 | 20,82 | 21,46 | 22,04 | 22,55 |
| 4) Počet prodaných v letech -15 % | 17,61 | 18,34 | 18,98 | 19,55 | 20,07 |

Tabulka 4-10 - Výsledky analýzy senzitivity BIA (v milionech Kč) - Sinovial HL

| Vstup | 1. rok | 2. rok | 3. rok | 4. rok | 5. rok |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Základní scénář | 3,87 | 4,45 | 4,90 | 5,39 | 5,93 |
| 1) Náklady na akvizici ZP +10 % | 4,26 | 4,90 | 5,39 | 5,93 | 6,52 |
| 2) Náklady na akvizici ZP -10 % | 3,49 | 4,01 | 4,41 | 4,85 | 5,34 |
| 3) Počet prodaných v letech +15 % | 4,45 | 5,89 | 7,45 | 9,43 | 11,93 |
| 4) Počet prodaných v letech -15 % | 3,29 | 3,22 | 3,01 | 2,81 | 2,63 |

Tabulka 4-11 - Výsledky analýzy senzitivity BIA (v milionech Kč) – Celkový čistý dopad do rozpočtu

| Vstup | 1. rok | 2. rok | 3. rok | 4. rok | 5. rok |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Základní scénář | 34,68 | 35,95 | 36,99 | 38,01 | 39,03 |
| 1) Náklady na akvizici ZP +10 % | 38,15 | 39,54 | 40,69 | 41,81 | 42,93 |
| 2) Náklady na akvizici ZP -10 % | 31,21 | 32,35 | 33,29 | 34,21 | 35,13 |
| 3) Počet prodaných v letech +15 % | 38,30 | 40,41 | 42,56 | 45,07 | 48,03 |
| 4) Počet prodaných v letech -15 % | 31,07 | 31,68 | 32,08 | 32,42 | 32,72 |

Tabulka 4-12 - Výsledky analýzy senzitivity BIA (v milionech Kč) – Celkový čistý dopad vůči původní úhradě

| Vstup | 1. rok | 2. rok | 3. rok | 4. rok | 5. rok |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Základní scénář | 13,48 | 14,04 | 14,50 | 14,96 | 15,43 |
| 1) Náklady na akvizici ZP +10 % | 16,94 | 17,64 | 18,20 | 18,76 | 19,34 |
| 2) Náklady na akvizici ZP -10 % | 10,01 | 10,45 | 10,80 | 11,16 | 11,53 |
| 3) Počet prodaných v letech +15 % | 16,84 | 17,89 | 18,97 | 20,27 | 21,85 |
| 4) Počet prodaných v letech -15 % | 10,11 | 10,31 | 10,40 | 10,48 | 10,55 |

Výsledky dopadu do rozpočtu se v jednotlivých scénářích mění relativně nízkou měrou, kdy se rozdíly pohybují v jednotkách milionů korun. Z tohoto důvodu lze prezentovaný model dopadu do rozpočtu považovat za robustní.

5 DISKUSE

V rámci předkládaného zdravotně-ekonomického hodnocení byla vypracována analýza nákladové efektivity a analýza dopadu do rozpočtu. Jejich robustnost poté byla testována v deterministické analýze senzitivity (DSA).

CEA provedená v komparaci se simulovanou placebo kohortou vykázala pro všechny varianty ZP velmi příznivé výsledky, kdy hodnoty ICER nepřesáhly 70 000 Kč/QALY a zůstávaly stabilní i při změně vstupů v rámci DSA.

Z důvodu nedostatku publikované evidence byla pro všechny tři varianty prostředku uvažována shodná klinická účinnost, která byla čerpána z výsledků klinické zkoušky autora Pavelky et al. (10), která hodnotila účinnost a bezpečnost Sinovialu 0,8%. Žadatel si je vědom, že využití zástupných zdrojů pro Sinovial One a Sinovial HL může vnášet do výsledků jistou míru nejistoty, na druhou stranu se minimálně v případě prostředku Sinovial HL jedná o konzervativní předpoklad. Výsledky nákladové efektivity této varianty lze pokládat za podhodnocené, protože u preparátů s hybridním komplexem kyseliny hyaluronové, jejichž zástupcem je právě Sinovial HL, se předpokládá vyšší účinnost, než u konvenčních prostředků s vysokou molekulární hmotností. (19,20,27)

Konzervativní přístup byl zvolen také při odvozování klinické efektivity hodnocených prostředků. Zdrojová studie prezentuje výsledky průběžných vyšetření pouze pro WOMAC doménu bolesti a dílčí výsledky v dimenzích ztuhlost a aktivity běžného života v publikaci chybí. Z tohoto důvodu vychází kalkulace získaných QALY pouze z hodnot WOMAC na začátku a konci sledovaného období. Model nákladové efektivity tedy uvažuje lineární pokles všech dimenzí WOMAC (resp. nárůst kvality života) v průběhu studie, navzdory tomu, že v doméně bolesti pacienti vykázali významný pozitivní posun již v prvních týdnech po aplikaci ZP. V reálné klinické praxi tedy pacienti velmi pravděpodobně nabydou vyšší kvality života podstatně dříve, než je modelováno v rámci předkládaného hodnocení.

V neposlední řadě lze diskutovat, jaký dopad by mělo potenciální prodloužení časového intervalu v modelu nákladové efektivity. Nákladová efektivita je modelována v souladu s trváním klinické studie na 6 měsíců od aplikace ZP. Při podrobnější analýze výsledků studie si lze povšimnout, že na konci půlročního follow-upu lze stále zaznamenat efekt léčby, který se projevuje významně sníženými hodnotami WOMAC oproti vstupnímu vyšetření (Obrázek 2-1). Je tedy na místě domnívat se, že efekt léčby přetrvává déle než sledované období a současně horizont modelu nákladové efektivity. Při hypotetickém prodloužení modelu by tedy pacienti pravděpodobně dále setrvali na vyšší kvalitě života při zachovaných nákladech, což by vedlo ke snížení hodnoty ICER.

Analýza dopadu do rozpočtu vychází z požadované úhrady pro varianty ZP Sinovial a odhadů prodaných/uhrazených kusů prostředku. Tyto odhady byly provedeny na základě extrapolace dat o reálných prodeích Sinovialu v letech předcházejících analýze. Alternativní způsob konstrukce analýzy, například na základě odhadu počtu pacientů vhodných k léčbě předemtným viskosuplementačním prostředkem, je problematický. To zejména kvůli nedostatku dat o počtu potenciálních pacientů vhodných k léčbě ZP Sinovial a také problematickému odhadu tržní penetrace vzhledem k velkému množství léčebných modalit určených pacientům s osteoartrózou. Zvolený přístup se na základě popsaného jeví jako nejvhodnější.

Na základě provedeného zdravotně-ekonomického hodnocení lze tvrdit, že zdravotnický prostředek Sinovial je ve všech prezentovaných variantách bezpečnou a klinicky i nákladově efektivní léčebnou metodou pro pacienty trpící osteoartrózou kolenních kloubů.

6 REFERENCE

1. Sinovial 0,8% - příbalový leták.
2. SÚKL. Postup pro posuzování analýzy nákladové efektivity [Internet]. 2017. Available from: <http://www.sukl.cz/leciva/sp-cau-028>
3. Dungl P. Ortopedie, 2. přepracované a doplněné vydání. Vol. 2014. Grada;
4. Pavelka K. Doporučení České revmatologické společnosti pro léčbu osteoartrózy kolenních, kyčelních a ručních kloubů [Internet]. [cited 2019 Feb 18]. Available from: http://www.revmatologicka-spolecnost.cz/dokumenty/Doporučení_pro_lecību_osteoartrózy.pdf
5. Altman R, Manjoo A, Fierlinger A, Niazi F, Nicholls M. The mechanism of action for hyaluronic acid treatment in the osteoarthritic knee: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2015 Oct 26;16(1):321.
6. WANG F, HE X. Intra-articular hyaluronic acid and corticosteroids in the treatment of knee osteoarthritis: A meta-analysis. Exp Ther Med. 2015 Feb;9(2):493–500.
7. Bannuru RR, Natov NS, Obadan IE, Price LL, Schmid CH, McAlindon TE. Therapeutic trajectory of hyaluronic acid versus corticosteroids in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. Arthritis Rheum. 2009 Dec 15;61(12):1704–11.
8. Bannuru RR, Natov NS, Dasi UR, Schmid CH, McAlindon TE. Therapeutic trajectory following intra-articular hyaluronic acid injection in knee osteoarthritis – meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage. 2011 Jun 1;19(6):611–9.
9. Olejárová M. Současná mezinárodní doporučení pro diagnostiku a léčbu gonartrózy. Med. pro praxi; 2010.
10. Pavelka K, Uebelhart D. Efficacy evaluation of highly purified intra-articular hyaluronic acid (Sinovial®) vs hylan G-F20 (Synvisc®) in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis. A double-blind, controlled, randomized, parallel-group non-inferiority study. Osteoarthritis Cartilage. 2011 Nov;19(11):1294–300.
11. WOMAC Osteoarthritis Index [Internet]. Physiopedia. [cited 2019 Mar 26]. Available from: https://www.physio-pedia.com/WOMAC_Osteoarthritis_Index
12. Olejárová M. Hodnocení funkčního postižení u pacientů s gonartrózou - validizace české verze dotazníku WOMAC [Internet]. 2005 [cited 2019 Mar 25]. Available from: http://www.revmatologicka-spolecnost.cz/dokumenty/Hodnoceni_WOMAC.pdf
13. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění [Internet]. Zákony pro lidi. [cited 2019 Mar 25]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>
14. SÚKL. Seznam cen a úhrad ZP hrazených na poukaz [Internet]. 2019. Available from: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-cen-a-uhrad-zp-hrazenych-na-poukaz-k-1-4-2019>
15. Sinovial One - příbalový leták.
16. Sinovial HL - příbalový leták [Internet]. [cited 2019 Mar 22]. Available from: https://ibi.cz/soubory/22-sinovial-hl_pil.pdf
17. Doporučené postupy České farmakoekonomické společnosti (ČFES) pro zdravotně-ekonomická hodnocení v ČR. ČFES; 2016.

18. Efficacy Study of Intra-articular Hyaluronic Acid in the Knee Osteoarthritis - Full Text View - ClinicalTrials.gov [Internet]. [cited 2019 Mar 25]. Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00556608>
19. Abate M, Salini V. Efficacy and safety study on a new compound associating low and high molecular weight hyaluronic acid in the treatment of hip osteoarthritis. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2017 Mar;30(1):89–93.
20. Papalia R, Russo F, Torre G, Albo E, Grimaldi V, Papalia G, et al. Hybrid hyaluronic acid versus high molecular weight hyaluronic acid for the treatment of osteoarthritis in obese patients. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2017 27;31(4 Suppl 2):103–9.
21. Wailoo A, Hernandez Alava M, Escobar Martinez A. Modelling the relationship between the WOMAC osteoarthritis index and EQ-5D. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Mar 12;12:37.
22. Barton GR, Sach TH, Jenkinson C, Avery AJ, Doherty M, Muir KR. Do estimates of cost-utility based on the EQ-5D differ from those based on the mapping of utility scores? *Health Qual Life Outcomes*. 2008 Jul 14;6:51.
23. Feng Xie. Use of a Disease-Specific Instrument in Economic Evaluations: Mapping WOMAC onto the EQ-5D Utility Index. *Value Health*. 2010;
24. Výkony - Zdravotní výkony [Internet]. [cited 2019 Mar 26]. Available from: <https://szv.mzcr.cz/Vykon>
25. 201/2018 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019 [Internet]. *Zákony pro lidi*. [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-201>
26. 106/1999 Sb. Zákon o svobodném přístupu k informacím [Internet]. *Zákony pro lidi*. [cited 2019 Apr 2]. Available from: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-106>
27. MEDICAL TRIBUNE CZ > Postavení kyseliny hyaluronové v léčbě osteoartrózy [Internet]. [cited 2019 Feb 18]. Available from: <https://www.tribune.cz/clanek/41371-postaveni-kyseliny-hyaluronove-v-lecbe-osteoartrozy>