

□ Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 성과평가

- 우리원에서는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」 보건복지부 고시(제2022-181호, 2022.8.1.)에 따라 졸겐스마주 투여 성과를 평가하고 있음.
- 「Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법」 보건복지부 고시(제2022-181호, 2022.8.1.시행)에 의거하여
  1. 투여 전과 투여 후 매 6개월마다 5년까지 임상평가를 실시하여야하고, 임상평가에 대한 진료기록부 등 객관적인 자료를 반드시 제출하여야 함
  2. 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 약제 투여 실패로 정의함
    - 가) 영구적 호흡기 사용 또는 사망
    - 나) CHOP-INTEND점수가 약제 투여 전 기저치 대비 4점 이상 개선되지 않은 경우
    - 다) 나)항의 개선이 이루어졌다 하더라도, 이후 반응평가에서 2회 연속하여 CHOP-INTEND 4점 이상 또는 HFMSSE 3점 이상 감소된 경우

□ 심의결과

(단위: 사례)

전체	1차 성과평가			
	소계	의미있는 개선	자료보완	실패
3	3	3	0	0

□ [Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 성과평가 결과]

○ 성과평가(3사례)

승인 유형*	성별	투여 시 나이	투여년월	심의결과	심의내용
A	여	2개월	2022. 10.	의미있는 개선	이 사례는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(약제)」의 「Onasemnogene abeparvovec 주사제(품명: 졸겐스마주) 세부인정기준 및 방법」(보건복지부 고시 제2022-181호, 2022. 8. 1.시행) 제1항 다. 3)에 규정된 약제투여 실패에 해당하지 아니하고, 운동기능검사의 점수증가가 확인되므로 약제투여 후 의미있는 개선이 된 것으로 판단함.
A	여	4개월	2022. 10.	의미있는 개선	
A	남	8개월	2022. 11.	의미있는 개선	

\*승인유형: A=생후 9개월 미만, B=생후 9개월~12개월, C=스핀라자 전환투여

[2023. 8. 9. 졸겐스마주 분과위원회]

[2023. 8. 22. 중앙심사조정위원회]