


ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

Αθήνα, 1-4-2022

Αρ. Πρωτ. Δ3(α) 17180

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας : 104 33

Τηλέφωνο : 2132161521, -1762

Fax : 213 216 1913

e-mail : farmaka@moh.gov.gr**ΘΕΜΑ:** «Ένταξη φαρμάκων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων»**ΑΠΟΦΑΣΗ****Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και τα άρθρα 12 έως 14 του ν. 4683/2020 (Α' 83) «Κύρωση της από 20.3.2020 Π.Ν.Π. "Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεπειών του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, τη στήριξη της κοινωνίας και της επιχειρηματικότητας και τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας της αγοράς και της δημόσιας διοίκησης" (Α' 68) και άλλες διατάξεις».
2. Του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση ΕΟΔΥ, ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού κλπ».
3. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).
4. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
5. Το π.δ. 68/2021 (ΦΕΚ Α' 155) «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτριας Υπουργού και Υφυπουργών».
6. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. οικ. 1105/2020 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 14) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης

Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

7. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
8. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
9. Τη με αρ. πρωτ. οικ. 309/23-3-2022 (Αριθ. Πρωτ. Υπουργείου Υγείας 17180/23-3-2022) γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης).
10. Το αριθ. πρωτ. Β2β, Β1α/Γ.Π. οικ. 17394/24-3-2022 έγγραφο της Γενικής Δ/σης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο: *«από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ΚΑΕ 0672), το ύψος της οποίας δεν δύναται να προσδιοριστεί, καθώς αυτό θα εξαρτηθεί από τον όγκο των πωλήσεων, την τιμή αποζημίωσης των εν λόγω φαρμακευτικών σκευασμάτων και από τυχόν υποκατάσταση ακριβότερων ή φθηνότερων αποζημιούμενων θεραπειών. Με βάση τις με αριθμ. ΑΑΥ Μ2/3-1-2022 (6ΤΗ8ΟΞ7Μ-Ν3Δ) και ΑΑΥ Μ14/3-1-2022 (6ΣΔΚΟΞ7Μ-ΝΚΤ) αποφάσεις ανάληψης υποχρέωσης, έχει εγκριθεί για το 2022 αντίστοιχα η δέσμευση πίστωσης των ποσών 1.000.500.000 € για την πληρωμή φαρμάκων που χορηγούνται από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ και 1.000.500.000 € για την πληρωμή των ιδιωτικών φαρμακείων. Σε κάθε περίπτωση τυχόν επιπρόσθετη δαπάνη θα αυξήσει το ποσό της υπέρβασης που εντάσσεται στο μηχανισμό αυτόματων επιστροφών (clawback) του προαναφερόμενου φορέα. Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού».*

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την ένταξη των κατωτέρω αναφερόμενων φαρμακευτικών σκευασμάτων στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων για τους λόγους που αναφέρονται αναλυτικά στη με αριθμ. πρωτ. οικ. 309/23-3-2022 θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και στα συνημμένα αυτής αρχεία:

CABAZITAXEL ACCORD C/S.SOL.IN 20MG/ML VIAL x3 ml (κωδ. ΕΟΦ 325380101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	CABAZITAXEL
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πυκνό σκεύασμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση (στείρο πυκνό διάλυμα)
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – Άρθρο 10(3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	ACCORD HEALTHCARE S.L.U., SPAIN
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	CABAZITAXEL ACCORD C/S.SOL.IN 20MG/ML VIAL x3 ml
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803253801015
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΗ	Σε συνδυασμό με πρεδνιζόνη ή πρεδνιζολόνη ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με μεταστατικό ανθεκτικό στον ευνοχισμό καρκίνο του προστάτη που έχουν λάβει προηγούμενη θεραπεία με ένα θεραπευτικό σχήμα που περιείχε ντοσεταξέλη
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	Δεν εφαρμόζεται
ΑΗΔ	Δεν εφαρμόζεται
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C61
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Μόνο για νοσοκομειακή χρήση.
ATC5	L01CD04 Cabazitaxel
ATC 4 (CLUSTER)	L01CD Ταξάνες

CORTIXIDE® ORAL.SOL 10MG/ML BT X 1 BOTTLE (AMPER GLASS-TYPE III) X 30 ML + ΔΟΣΟΜΕΤΡΙΚΗ ΣΥΡΙΓΓΑ X 5 ML (κωδ. ΕΟΦ 322120201)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Prednisolone
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	10(α)-Αίτηση για προϊόν με καλώς καθιερωμένη χρήση
ΚΑΚ	MEDIAPHARM ΕΠΕ
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BT X 1 BOTTLE (AMPER GLASS-TYPE III) X 30 ML (δοσομετρική σύριγγα x 5 ml)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803221202011
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Μερικές από τις κύριες ενδείξεις είναι: <ul style="list-style-type: none"> • βρογχικό άσθμα, σοβαρές αντιδράσεις υπερευαίσθησίας, αναφυλαξία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτιδα, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού (εκτός της συστηματικής σκλήρυνσης), οζώδης πολυαρτηρίτιδα • φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος,

	<p>συμπεριλαμβανομένων της κοινής πέμφιγας, του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και του γαγγραινώδους πυοδέρματος</p> <ul style="list-style-type: none"> • νεφρωσικό σύνδρομο με ελάχιστες αλλοιώσεις, οξεία διάμεση νεφρίτιδα • ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, σαρκοείδωση • ρευματική καρδίτιδα • αιμολυτική αναιμία (αυτοάνοση), οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, κακοήθες λέμφωμα, πολλαπλό μυέλωμα, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα • ανοσοκαταστολή σε μεταμόσχευση 	
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Βραχυχρόνια θεραπεία	20 - 30mg (2 – 3ml) ημερησίως και στη συνέχεια μείωση κατά 2,5mg (0,25ml) ή 5mg (0,5ml) κάθε δύο με πέντε ημέρες
	Ρευματοειδής αρθρίτιδα	7,5 - 10mg (0,75 – 1ml) ημερησίως
	Άλλες καταστάσεις	10 - 100mg (1 – 10ml) ημερησίως για μία έως τρεις εβδομάδες
	Παιδιά 12-17 έτη (75% δόσης ενηλίκων) 7-11 έτη (50% δόσης ενηλίκων) 1-6 έτη (25% δόσης ενηλίκων)	
	Οξεία κρίση άσθματος Παιδιά > 5 ετών Παιδιά 2-5 ετών	1 δόση 30 - 40mg (3 - 4ml) 1 δόση 20 mg (2ml)
	Υφιστάμενη δόση συντήρησης με δισκία στεροειδών	2mg πρεδνιζολόνης ανά kg βάρους σώματος Μέγιστη δόση 60mg (6ml)
	Μέτρια έως σοβαρά επεισόδια οξέος άσθματος σε νοσοκομειακό περιβάλλον για παιδιά < 2 ετών	10mg (1ml) ημερησίως έως 3 ημέρες
DDD (Units)	0,010 g (10mg)	
ΑΗΔ	30	
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ	
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ		
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή	
ATC5	H02AB06 Prednisolone	
ATC 4 (CLUSTER)	H02AB Γλυκοκορτικοειδή	

DEPLANDA® IMP.PF.SYR 11.25MG BTx1 PF.SYRx1 IMPLANT (κωδ. ΕΟΦ 320890101)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	LEUPRORELIN
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Εμφύτευμα σε προγεμισμένη σύριγγα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Υβριδικό – Άρθρο 10(3) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	DEMO ABEE
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	IMP.PF.SYR 11.25MG BTx1 PF.SYRx1 IMPLANT
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803208901012
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Στους άνδρες για τη συμπτωματική θεραπεία του προχωρημένου ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου του προστάτη και για τη θεραπεία του τοπικά προχωρημένου, ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου του προστάτη, ως συμπληρωματική θεραπεία κατά τη διάρκεια και μετά την ακτινοθεραπεία
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Ένα εμφύτευμα μία φορά κάθε τρεις μήνες. Χορηγείται με υποδόρια ένεση στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα κάτω από τον ομφαλό.
DDD (Units)	60 mg
ΑΗΔ	187,5
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C61 Καρκίνος του προστάτη
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ιατρού.
ATC5	L02AE02
ATC 4 (CLUSTER)	L02AE Ανάλογα της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών

DEXACORT® SOLU.TAB 40MG/TAB BT x 10 tabs σε Alu-Alu blister (κωδ. ΕΟΦ 321970301)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Δεξαμεθαζόνη
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Διαλυτό δισκίο
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Καλώς Καθιερωμένης Χρήσης – Άρθρο 10(a) της Οδηγίας 2001/83/EC
ΚΑΚ	NASSINGTON LTD, CYPRUS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	DEXACORT® SOLU.TAB 40MG/TAB BT x 10 tabs σε Alu-Alu blister
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803253801015
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων

ΕΝΔΕΙΞΗ	Θεραπεία του συμπτωματικού πολλαπλού μυελώματος σε ενήλικες, σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	40 mg
ΑΗΔ	10
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	C90.0
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Θεραπεία του συμπτωματικού πολλαπλού μυελώματος σε ενήλικες σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΑΤC5	H02AB02 Dexamethasone
ΑΤC 4 (CLUSTER)	H02AB Γλυκοκορτικοειδή

HYDRACORT® ORAL.SOL 20MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML (Κωδ. ΕΟΦ 321650302)	
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	HYDROCORTISONE
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμο διάλυμα
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	Άδεια κυκλοφορίας καλώς καθιερωμένης χρήσης –Άρθρο 10α Οδηγίας 2001/83/ΕΕ - Αποκεντρωμένη διαδικασία
ΚΑΚ	NASSINGTON LTD, CYPRUS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BT x 1 BOTTLE x 150 ML
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803216503024
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<ul style="list-style-type: none"> - Θεραπεία υποκατάστασης σε συγγενή υπερπλασία επινεφριδίων σε παιδιά - Επείγουσα θεραπεία σοβαρού βρογχικού άσθματος, αντιδράσεων υπερευαισθησίας σε φάρμακα, ορονοσίας, αγγειονευρωτικού οιδήματος, αναφυλαξίας σε παιδιά και ενήλικες
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Όπως αναγράφεται στην ΠΧΠ
DDD (Units)	30 mg
ΑΗΔ	20
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	E25.0 Συγγενείς αδρενογεννητικές διαταραχές σχετιζόμενες με έλλειψη ενζύμων J45 Άσθμα T88.7 Διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων και φαρμακευτικών ουσιών T80.6 Άλλες αντιδράσεις στη χορήγηση ορού T78.3 Αγγειονευρωτικό οίδημα T78.2 Διάφορες περιπτώσεις αναφυλακτικού σοκ
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	
ΑΤC5	H02AB09 Hydrocortisone
ΑΤC 4 (CLUSTER)	H02AB Γλυκοκορτικοειδή

PREDNISOLONE/PHARMAZAC ORAL.SOL 10MG/ML BT x 1 bottle x 30ml (+ δοσομετρική σύριγγα 5ml) (κωδ. ΕΟΦ 322690201)											
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	Prednisolone										
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	Πόσιμο διάλυμα										
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	10(α)-Αίτηση για προϊόν με καλώς καθιερωμένη χρήση										
ΚΑΚ	ΦΑΡΜΑΖΑΚ ΑΝΩΝΥΜΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ Δ.Τ. PHARMAZAC ΑΕ										
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BT x 1 bottle x 30ml (+ δοσομετρική σύριγγα 5ml)										
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803226902015										
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ:	Ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων										
ΠΟΡΙΣΜΑ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ:	Θετική εισήγηση για ένταξη στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων										
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	<p>Μερικές από τις κύριες ενδείξεις είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • βρογχικό άσθμα, σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, αναφυλαξία, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, δερματομυοσίτιδα, μικτή νόσος του συνδετικού ιστού (εκτός της συστηματικής σκλήρυνσης), οξώδης πολυαρθρίτιδα • φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος, συμπεριλαμβανομένων της κοινής πέμφιγας, του πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς και του γαγγραινώδους πυοδέρματος • νεφρωσικό σύνδρομο με ελάχιστες αλλοιώσεις, οξεία διάμεση νεφρίτιδα • ελκώδης κολίτιδα, νόσος του Crohn, σαρκοείδωση • ρευματική καρδίτιδα • αιμολυτική αναιμία (αυτοάνοση), οξεία λεμφοβλαστική και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, κακοήθες λέμφωμα, πολλαπλό μύελωμα, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενική πορφύρα • ανοσοκαταστολή σε μεταμόσχευση 										
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	<table border="1"> <tr> <td>Βραχυχρόνια θεραπεία</td> <td>20 - 30mg (2 – 3ml) ημερησίως και στη συνέχεια μείωση κατά 2,5mg (0,25ml) ή 5mg (0,5ml) κάθε δύο με πέντε ημέρες</td> </tr> <tr> <td>Ρευματοειδής αρθρίτιδα</td> <td>7,5 - 10mg (0,75 – 1ml) ημερησίως</td> </tr> <tr> <td>Άλλες καταστάσεις</td> <td>10 - 100mg (1 – 10ml) ημερησίως για μία έως τρεις εβδομάδες</td> </tr> <tr> <td>Παιδιά 12-17 έτη (75% δόσης ενηλίκων) 7-11 έτη (50% δόσης ενηλίκων) 1-6 έτη (25% δόσης ενηλίκων)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Οξεία κρίση άσθματος Παιδιά > 5 ετών Παιδιά 2-5 ετών</td> <td>1 δόση 30 - 40mg (3 - 4ml) 1 δόση 20 mg (2ml)</td> </tr> </table>	Βραχυχρόνια θεραπεία	20 - 30mg (2 – 3ml) ημερησίως και στη συνέχεια μείωση κατά 2,5mg (0,25ml) ή 5mg (0,5ml) κάθε δύο με πέντε ημέρες	Ρευματοειδής αρθρίτιδα	7,5 - 10mg (0,75 – 1ml) ημερησίως	Άλλες καταστάσεις	10 - 100mg (1 – 10ml) ημερησίως για μία έως τρεις εβδομάδες	Παιδιά 12-17 έτη (75% δόσης ενηλίκων) 7-11 έτη (50% δόσης ενηλίκων) 1-6 έτη (25% δόσης ενηλίκων)		Οξεία κρίση άσθματος Παιδιά > 5 ετών Παιδιά 2-5 ετών	1 δόση 30 - 40mg (3 - 4ml) 1 δόση 20 mg (2ml)
Βραχυχρόνια θεραπεία	20 - 30mg (2 – 3ml) ημερησίως και στη συνέχεια μείωση κατά 2,5mg (0,25ml) ή 5mg (0,5ml) κάθε δύο με πέντε ημέρες										
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	7,5 - 10mg (0,75 – 1ml) ημερησίως										
Άλλες καταστάσεις	10 - 100mg (1 – 10ml) ημερησίως για μία έως τρεις εβδομάδες										
Παιδιά 12-17 έτη (75% δόσης ενηλίκων) 7-11 έτη (50% δόσης ενηλίκων) 1-6 έτη (25% δόσης ενηλίκων)											
Οξεία κρίση άσθματος Παιδιά > 5 ετών Παιδιά 2-5 ετών	1 δόση 30 - 40mg (3 - 4ml) 1 δόση 20 mg (2ml)										

	Υφιστάμενη δόση συντήρησης με δισκία στεροειδών	2mg πρεδνιζολόνης ανά kg βάρους σώματος Μέγιστη δόση 60mg (6ml)
	Μέτρια έως σοβαρά επεισόδια οξέος άσθματος σε νοσοκομειακό περιβάλλον για παιδιά < 2 ετών	10mg (1ml) ημερησίως έως 3 ημέρες
DDD (Units)	0,010 g (10mg)	
ΑΗΔ	30	
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Βάσει ΠΧΠ	
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ		
ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	Με ιατρική συνταγή	
ATC5	H02AB06 Prednisolone	
ATC 4 (CLUSTER)	H02AB Γλυκοκορτικοειδή	

Η παρούσα απόφαση ισχύει από την έκδοση της απόφασης αναθεώρησης του Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 24 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Κοινοποίηση (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης
2. Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών φαρμάκων.

Εσωτερική Διανομή (με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο):

1. Γρ. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Γεν. Γραμματέα Δημόσιας Υγείας
3. Προϊσταμένη Γεν. Δ/σης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
4. Δ/ση Φαρμάκου