Patients and TB: Improving treatment outcomes through a patient centred approach and access to new treatments

5th TB Symposium – Eastern Europe and Central Asia Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia and Médecins Sans Frontières

22-23 March, 2016, TBILISI, GEORGIA

Steps Taken in the Implementation of aDSM in GEORGIA

Nino Lomtadze, M.D., MSc

Head of Surveillance and Strategic Planning Department, National Center for Tuberculosis and Lung Diseases





National Center for Tuberculosis and Lung Diseases



Country Context (I)

- Georgia was a <u>high MDR/XDR-TB</u> prevalence country pre 2016:
- 2014:

New MDR TB cases	Previously treated MDR TB cases	XDR-TB cases				
11.6%	39.2%	15% XDR TB ➤ 30% any FQ resistance				
(range 2005-14: 6.8%-11.6%)	(range 2005-14: 26.4%-40.3%)	(range XDR 2009-14: 9%-20%) (range FQR 2009-14: 12%-30%)				

- In 2012 cohort:
 - > RR-TB treatment success rate 49% (range 2008-12: 56%-49%)
 - > XDR-TB treatment success 27% (range 2008-12: 39%-22%)

Overall, ~30% of RR-TB patients annually (~150 patients) eligible for introduction of new group 5 TB drugs in Georgia.

Country Context (II)

Chronology of access to New TB Drugs

2013

• Start BDQ Compassionate Use (CU) Program

From 2014

•MSF supported **scale up** of CU & programmatic use of BDQ and CU of DLM

Aug 2015

Programmatic use of BDQ through USAID Donation Program

Nov 2015

- Universal access to diagnosis/treatment for TB including 'pre-XDR'/ XDR-TB
- National TB guidelines: up to date, endorsed by MoH, include M/XDR treatment regimens and new drug safety monitoring schedule (WHO guidance)

Country Context (III)

New TB Drug Exposure and Preliminary Results

Patients enrolled on new treatments (as of March 2016):

- Bdq: 162 patients
 - 20 through CU
 - ☐ 142 through programmatic use (drug source MSF and USAID)
- Dlm: 12 patients (CU)

Preliminary outcomes (N=174)

Outcome	Bedaquiline	Delamanid	TOTAL
Cured/Completed	6		6
Loss to FU	10		10
Un-evaluated (Emigrated)	4		4
Died	6	2	8
Still on Treatment	136	10	146
Total	162	12	174

So far, 6 months Bdq course completed by 48 patients, and 6 months Dlm course completed by 4 patients

Country Context (IV)

Pharmacovigilance (PV)

Pre 2014

• PV "naïve" country in any disease context.

May-Jul 2014

- MSF supported training on treatment of XDR-TB
- Focus on monitoring & management of AEs and reporting of SAEs
- MSF managed SAE reporting and collection of non-serious AEs into MSF clinical database

Dec 2014

- National BDQ Implementation Plan developed with the USAID TPP TA
- Approved by National TB Council chaired by the Minister of Health himself

Jan 2015

- Technical Working Group created to coordinate new drug implementation, including PV, led by NCTLD
- MoH-approved new voucher funding for safety monitoring linked with new drug use, incl. ECG investigations, liver function tests, etc.

Apr 2015 Primary Candidate to receive BDQ through USAID & Janssen Therapeutics' donation program in parallel with the TA in PV



Pharmacovigilance (PV)



- > Technical assistance to establish PV system:
 - ➤ USAID, in collaboration with USAID/SIAPS
- Preparation of PV system:
 - ➤ Decision to report <u>any AE</u> of clinical importance (per "Companion Handbook" recommendations of CEM)
 - Development of comprehensive <u>baseline and monthly AE</u> <u>reporting</u> developed by USAID/SIAPS experts in collaboration with the NCTLD and MoH
 - > Not implemented
 - ➤ Training of trainers on clinical management of adverse events in line with the severity grading was conducted (USAID/SIAPS TA)



aDSM Aftermath...



Meeting of partners to reassess TB PV needs (NTP, USAID/SIAPS MSF, USAID/URC

 <u>Goal</u>: establish new framework for introduction of active TB drug safety management and monitoring (aDSM) for new anti-TB drugs - latest recommendations.

> DECISIONS:

1. Core package:

Requiring monitoring for and reporting of all SAEs among <u>all</u>
 <u>drug-resistant TB patients</u> being on treatment as part of routine
 programmatic practice,

2. Sentinel site:

Through MSF endTB project for the collection of intermediate & advanced packages that includes SAEs as well as AEs of clinical significance.

aDSM Practical Steps of Implementation (I)

➤ Translation and adaption of SAE form, completion guidelines and severity grading scale from endTB for use at National Level

	$C \wedge L = c \wedge c$	·m·										
SAE Form:		შემთხვევის ნომერი:						შემთხვევის ნო	იმერი:			
	სერი	ოზული გვერდითი მოქმედე <mark>ბის</mark> გამოვლინების	ა შესახებ (SAE) შეტყობინების ფორმა			სერიოზული	გვერდითი მოქმე	ედეზის გამოვლინ	ების შესახებ (SA)	E) შეტყობინების	ფორმა	
პირველადი ანგარი	30 o: □	განმეორებითი ანგარიში: 🗆	ანგარიშის ჩაბარების თარი	იღი :/ (რიცხვი/თვე/წელი)			- WW	V-50 0 0-		7 000		
ჰაციენტის ინფორმ	Bgos / Patient information				საეჭვო მედიკამენტ(ებ)ი მაი	ი შორის ყველა ანტიტუბეი	რკულოზური მედიკამენტ	ი და ნემისმიერი სხვა საეჭ	ვო პრეპარატი *			
ინდივიდუალური ცოდი:	ინიციალები:	გაბადების თარიღი : / (რიცხვი/თვე/წელი)	სქესი: სიმაღლე: მდ. 🗌 მამრ. 🗎 ს			მედიკამენტი 1	მედიკამენტი 2	მედიკამენტი 3	მედიკამენტი 4	მედიკამენტი 5	მედიკამენტი 6	მედიკამე
ინფორმაცია სერიოზ	ული გვერდითი გამოვლინების შესახებ				საეჭვო მედიკამენტის სახელი (INN)							
<u>ცერდითი მოქმედებ</u>	al milibanas	SAE 1	SAE 2	SAE 3	დღიური დოზა და მიღების							
					გზა სერიის ნომერი							
	ის გამოელენის თარიღი (რიცხვ <i>ო თვეწელ</i> ყერდითი მოქმედება გახდა სერიოზული	_/_/			მკურნალობის დაწყების თარიღი (დღე/თვეწელი)	//		//	//	//	//	//
კვერდითი მოქმედებ 'რიც <i>ხვი'თვე' [წელი</i>)	ის გამოვლენის დასრულების თარიღი	//		/	მკურნალობის შეჩერების თარიღი (დღე/თვეწელი)	//	//	//	//	//	//	//
აანგრძლივო ბ ა, თუ <	1 დღე (box/jiox)	/	/	/	მოვლენის საპასუხოდ შესრულ	ებული მოქმედება						
	სიკვდილი	სიკუდილის შემთხვევაში: გარდაცვად			დოზა შენარჩუნდა							
	სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობა				დოზა შემცირდა							
	ჰოსპიტალიზაციის საჭიროება ან				ახალი დღიური დოზა							
ერიოზულობის	გახანგრძლივება	ჰოსპიტალიზაციის ვადები:	მიღება://	გაწერა: / /	თარიღი (დღე/თვეწელი)	//	//	//	//	//	//	//
ერიტერიუმები	მდგრადი მნიშვნელოვანი შრომის უნარი დარღვევა ანდა შრომისუუნარობა				მედიკამენტი სამუდამოდ შეწყდა							
	თანდაყოლილი ანომალია, დეფექტი				თარიღი (დღე/თვე/წელი)	//	//	//	//	//	//	//
	სხვა მნიშვნელოვანი სამედიცინო გამოვლინება				მედიკამენტი დროეზით შეჩერდა							
რასერიოზული მოსახსენებელი ინფორმაცია					(დღე/თვე/წელი) -დან	//	//	//	//	//	//	//
აიმძიმე		ხარისხი 1 🗆 2 🗀 3 🗀 4 🗀	ხარისხი 1 🗆 2 🗀 3 🗀 4 🗀	bs/fiobbo 1 □ 2 □ 3 □ 4 □	(დღე/თვე/წელი) - მდე	//	//	//	//	//	//	//
	ლეტალური გამოსავალი				არ ექვემდებარება შევსებას		П		П	П		Ιп
	არ ალაგდა (უკუგანვითარება არ განიცა	Φ) □			(N/A)	_	_	_	_	_	_	— —
პოვლენის გამოსავალი გ	ალაგდა (უკუგანვითარდა) ნარჩენი მოვლენების გარემე				გვერდითი მოქმედების გამოვლინება შემსუბუქდა მედიკამენტის შეწყვეტის/დოზის	კი 🗆 / არა 🗆 / N/A 🗆	კი □ / არა □ / N/A □	კი □ / არა □ / N/A □	30 □ / 5/% □ / N/A □	კი 🗆 / არა 🗆 / N/A 🗆	კი □ / არა □ / N/A □	კი □ / არა □
	ალაგდა (უკუგანვითარდა) ნარჩენი მოვლენებით				შემცირების შემდეგ? გვერდითი მოქმედების							
	ალაგეზის (უკუგანვითარეზის) პროცესშ				გამოვლინება განმეორდა						30 - / M/A - / N/A -	
	გამოსავალი უცნობია				მედიკამენტის ხელახლა მიცემის/დოზის მომატების	30 □ / sms □ / N/A □	Jo □ / sms □ / N/A □	30 □ / 30% □ / N/A □	30 □ / sms □ / N/A □	Jo⊔/sms∐/N/A∐	30 □ / sms □ / N/A □	30 ⊔ / s6s L
AE Report Form Georgia V	Version 0.2 of 25-Sep-2015			Page 1 of 4	შემდეგ? SAE Report Form Georgia Version (0.2 of 25-Sep-2015						Р

Completion Guidelines:

სერიოზული არასასურველი და/ან გვერდითი მოქმედების გამოვლინების შესახებ (SAE) შეტყობინების ფორმა

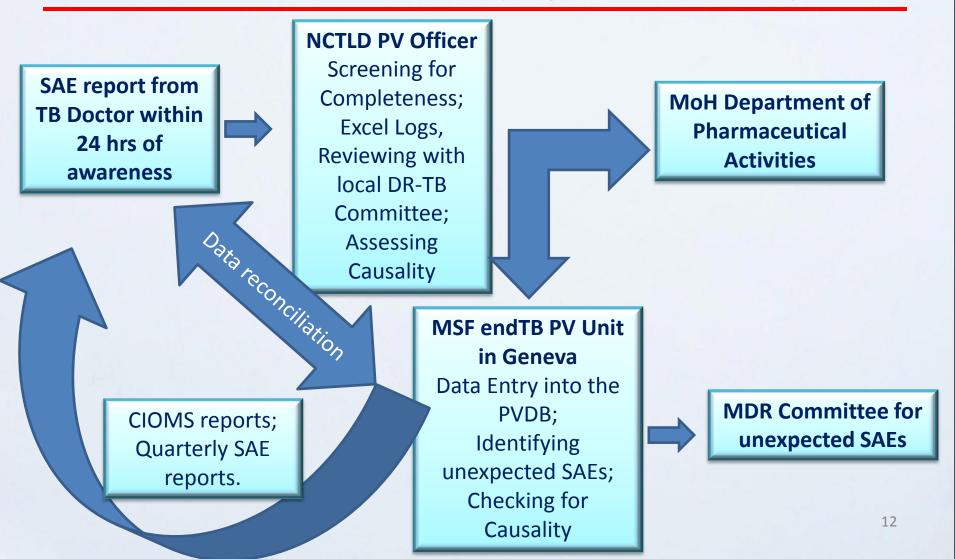
aDSM Practical Steps of Implementation (II)



- ➤ Ministerial decree on a mandatory reporting rules and practices of SAEs for patients during DR-TB treatment
 - ➤ Submitted for Ministerial endorsement to be endorsed by **end of**March 2016
- Practical training on PV recording and reporting of NCTLD staff by MSF endTB PV unit Officer
- Flow of safety data:
 - SAEs collected by doctors should be reported to "PV committee/Georgia PV officer" at NCTLD
 - Then reported to endTB PV unit and MoH Pharmaceutical Department
 - Non SAE data collected by endTB project entered into clinical database on site
 - endTB PV unit will provide <u>feedback</u> and <u>support</u> to Georgia PV officer on a regular basis: <u>Quarterly reports & Individual CIOMS reports</u>

aDSM Practical Steps of Implementation (III)

Flow of Data within the TB program and Externally



aDSM Practical Steps of Implementation (IV) PV Data Base (PViMS)



- USAID/SIAPS granted NCTLD PV committee an access to the Pharmacovigilance Monitoring System (PViMS)
- 3 WebEx PViMS tutorials hosted by the SIAPS Senior Technical Officer Conducted
- The system compatibility with the in-country PV unit requirements have been evaluated and set



Create Report

Log in

Challenges

Human resources

- No creation of PV dedicated positions with relevant contracts at National and/or Ministerial level
- increased workload for persons deemed responsible
- Lack of experience in PV amongst those designated to follow at central level

Underreporting

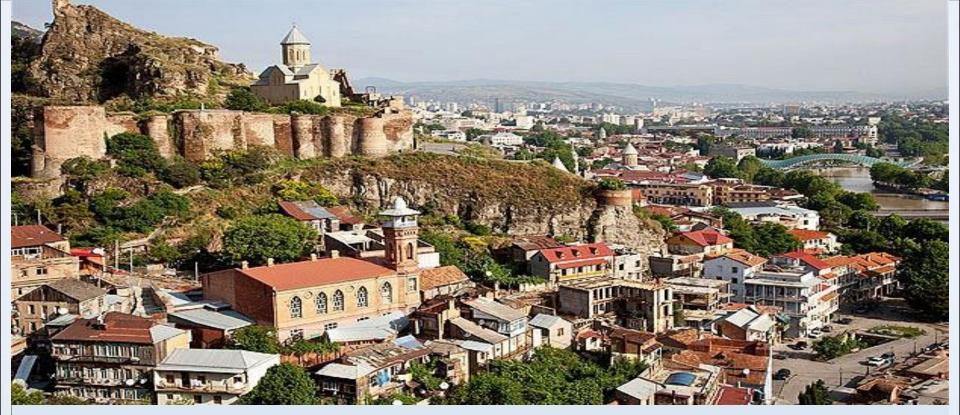
- Due to the pending normative act from the Ministry SAEs from regions might be underreported
- Lack of clear understanding of the aDSM concepts at regional and district level
- Cascade training to be supported by MSF and USAID/SIAPS

Language constraints due to legal documents

- The term "Adverse Event" does not exist in any legal documents, such as in Pharmaceutical Products Law or existing ministerial decrees and normative acts, while "Side Effects" is used
- Thus to abide the newly developed SAE reporting sub normative act to an existing law and decree we had to restrict terminology to legal language
- Led to confusion among doctors

The way forward

- ☑ SAE basic information entered into a **simple Excel spread sheet** before **central PV database** before PViMS database is fully operational
 - USAID/SIAPS will provide a central PV database developed based on "PViMS" system
 - MSF PV unit will follow-up SAE and provide a standard CIOMS report for each SAE to the NTP.
- ✓ Stepwise takeover by Government of all AE reporting:
 - Meanwhile quarterly reports on SAE and non SAE will be done by MSF PV unit.
- ☑ Continue intensive collaboration with all partners working for safe administration of new TB drugs (cascade trainings in aDSM concepts / WHO, USAID/SIAPS, MSF / endTB).
- ✓ Integration of drug management and AE issues in the new HMIS TB module.
- ✓ Further **building NTP capacities for AE management and PV** which will be also required for introduction of shorter MDR treatment regimens in the near future that Georgia is hoping for.



Acknowledgements:

- ➤ National Center for Tuberculosis and Lung Diseases;
- ➤ Partners:
 - >WHO
 - ➤ Global Fund TB Program in Georgia (GEO-T-NCDC)
 - ➤ MSF-France
 - **>USAID/SIAPS**
 - ➤ Ministry of Labor, Health and Social Affaires in Georgia
- ➤ TB Doctors and TB patients in Georgia

Thank you!

Contact Email: nlomtadze@gmail.com