



# NT-rådet 25 och 26 mars 2025

---

## Deltagare

### NT-rådet

Åsa Derolf, ordförande, Region Stockholm  
Mårten Lindström, vice ordf. Sydöstra regionen  
Anders Bergström, Norra regionen  
Maria Palmetun Ekbäck, Region Mellansverige  
Maria Landgren, Södra regionen  
Anna Lindhé, Västra regionen  
Kristina Aggefors, Region Stockholm  
Oskar Ahlberg, Riksförbundet för sällsynta sjd.  
Gustaf Befrits, Region Stockholm  
Lena Gustafsson, VGR  
Lena Ivö, SKR  
Jan Liliemark, SKR  
Marianne Aufrecht Gustafsson, Reg. Stockholm  
Ricard Nergårdh, Region Uppsala  
Mikael Svensson, SKR  
Kenneth Villman, NAC

### Från Livscykel/Marknad

Johanna Glad (dag 1)  
Elisabet Andersson, Reg Västmanland (digitalt)  
Ulrika Eriksson Krebs, VGR (digitalt)  
Lena Persson, Reg Skåne (digitalt)

### Gäster dag 2

Ida Ahlberg, TLV, punkt 12 (digitalt)  
Hillevi Glantz, TLV, punkt 12 (digitalt)

### Frånvarande

Rickard Malmström Reg. Stockholm-Gotland  
Lars Sandman, Linköpings universitet

## 1. Inledning

Åsa Derolf inledde mötet. Mårten Lindström utsågs till justeringsperson. Protokollet från föregående möte godkändes. Ingen ledamot hade jäv att deklarerera för dagens ärenden.

## 2. Kriterier för att ett läkemedel kan/bör användas

Av NT-rådets aktuella rekommendationer är 18 rekommendationer om att ett läkemedel bör användas, 20 att läkemedlet kan användas och 39 att inte använda läkemedlet. De publicerade kriterierna för att uttrycka en rekommendation som kan eller bör användas diskuterades och uppdaterades.

Åtgärd: formuleringarna fastställs vid nästkommande möte och publiceras därefter.

## 3. Prognosrapport

Johanna Glad presenterade nya läkemedel och nya indikationer för redan godkända läkemedel som väntas få försäljningstillstånd inom de närmsta två åren. Det väntas bland annat genterapier mot sällsynta sjukdomar, ett flertal radioaktiva ligander och fler indikationer för bispecifika antikroppar



## 4. Patientrådet

Oskar Ahlberg informerade om arbetet i NT-rådets och MTP-rådets patientråd och reflekterade kring kommande arbete i rådet. Många aktörer efterfrågar patienters kompetens och erfarenhet i fler sammanhang och patientföreningarnas begränsade resurser gör det svårt att möta efterfrågan.

Frågor kring kontakter med enskilda patientföreningar och kunskapsspridning diskuterades.

## 5. Kommunikation

Lena Ivö presenterade en översikt över hur NT-rådets arbete har bevakats i media de senaste åren. NT-rådet har nämnts i över 500 artiklar och nyhetsinslag mellan 2023 och 2025.

NT-rådets kommunikation ska vara målgruppsanpassad till sjukvården, allmänheten och beslutsfattare. Nuvarande kanaler är webbplatsen, nyhetsbrev och podcasten Rådet från NT-rådet. Andra kommunikationskanaler diskuterades och provas framgent.

Huvudbudskapet är att NT-rådets målsättning är rättvis och jämlik tillgång till nya läkemedel genom effektiv användning av våra gemensamma resurser.

NT-rådet utgår från den etiska plattformen och arbetar för att säkerställa ett långsiktigt hållbart system.

Kommunikationsgruppen arbetar vidare med konkretisering av kommunikationsinitiativ.

## 6. Tillkommande indikationer

Kristina Aggefors visade att det finns ett stort antal ärenden att ta ställning till för:

1. Läkemedel under nationell samverkan som får ytterligare en indikation
2. Nya läkemedel som har samma verkningsmekanism och indikation som läkemedel som redan omfattas av nationell samverkan

Indikationerna samlas i en Excel-fil och underlag tas fram till NT-rådet av horisontspaningsgruppen. I nuläget finns cirka 55 nya indikationer och 25 nya substanser på listan.

### Transtyretinamyloidos

Två nya receptläkemedel är aktuella vid transtyretinamyloidos (ATTR)

1. Wainzua (eplontersen), autoinjektor, väntas få indikationen ärftlig ATTR med polyneuropati
2. Beyontra (akoramidis) har nyligen godkänts för ATTR med kardiomyopati

NT-rådet har i nuläget en rekommendation för Vyndaqel vid vildtyp eller ärftlig transtyretinamyloidos hos vuxna patienter med kardiomyopati samt en rekommendation för Amvuttra, Onpattro och Tegsedi vid ärftlig transtyretinamyloidos. NT-rådets expertgrupp ser fortsatt behov av samverkan för aktuella och kommande läkemedel inom både ärftlig (hATTR) och wild type (wATTR) för att samla riktlinjer kring patientval, läkemedelsval och in- och utsättningskriterier.

Åtgärd: NT-rådet avslutar nationell samverkan för Vyndaqel och Amvuttra. Expertgruppens behandlingsvägledningar vid både hATTR och wATTR föreslås publiceras av läkemedelskommittéernas nätverk, LOK. En rekommendation kopplad till avtal för Onpattro och Tegsedi kvarstår. Förslaget förankras med LOK innan definitivt beslut fattas.



### **Klesrovimab**

Klesrovimab väntas godkännas i november 2025 och har samma verkningsmekanism och användningsområde som Beyfortus.

Åtgärd: TLV tillfrågas om de kan göra en kostnadsminimeringsanalys.

## **7. Referensgruppen för läkemedel vid sällsynta tillstånd**

NT-rådet har en referensgrupp för hantering av läkemedel som saknar hälsoekonomisk värdering. Ricard Nergårdh informerade om gruppens arbete kring att bedöma klinisk nytta och huruvida behandlingen är oundgänglig. Arbetet inkluderar i nuläget läkemedlen Oxlumo och Xenpozyme.

## **8. Avslut av dag 1**

Åsa Derolf avslutade mötesdagen.

## **9. Inledning av dag 2**

Åsa Derolf inledde mötesdagen.

## **10. Columvi, Tepkinly och Talvey**

Ulrika Eriksson Krebs presenterade förslag till rekommendationer för de bispecifika antikropparna Columvi och Tepkinly vid behandling i tredje linjen av diffust storcelligt B-cellslymfom. Båda läkemedlen bedömdes kostnadseffektiva med de avtalade priserna och rekommendationer om att läkemedlen kan användas i enlighet med rekommendation från vårprogramgruppen för aggressiva B-cellslymfom utfärdas.

Beslut: Rekommendationerna slutjusteras och publiceras därefter.

Ett utkast till rekommendation för Talvey (talkvetamab) vid multipelt myelom i 4:e linjen diskuterades.

Åtgärd: ärendet återkommer vid nästkommande möte.

## **11. Hemgenix**

Elisabet Andersson presenterade ett förslag till rekommendation för Hemgenix.

Åtgärd: ärendet återkommer vid nästkommande möte.

## **12. Tidplan för TLV:s ärenden**

Ida Ahlberg presenterade TLV:s tidsplan för utvärderingar för klinikläkemedel.

## **13. Sällsyntet**

Ett arbete initierades för att uppdatera NT-rådets policydokument utifrån förändrad betalningsvilja för läkemedel vid sällsynta tillstånd.



## 14. Översyn av rekommendationer

Kristina Aggefors presenterade ett antal befintliga rekommendationer för ställningstagande om fortsatt hantering.

### **Nuedexta vid ALS**

Det konstaterades att priset har höjts. Nuedexta avregistrerades 2016 och tillhandahålls via licens. Hälsoekonomisk värdering saknas. Det finns en rekommendation om att generellt avstå från användning.

Beslut: Rekommendationen kvarstår.

### **Alofisel vid perianala fistlar**

Alofisel (darvadstrocel) avregistrerades 2024-12-13. Det finns en rekommendation om att avstå från användning.

Beslut: Nationell samverkan avslutas och rekommendationen arkiveras.

### **Empliciti vid multipelt myelom**

Det finns en rekommendation om att avstå från användning. En översyn genomfördes 2022-04-13 med anledning av patentutgången av Revlimid (lenalidomid).

Ärendet återkommer för beslut.

### **Pluvicto vid prostatacancer**

Ett nytt företag marknadsför Pluvicto.

Beslut: Ett förhandlingsuppdrag utfärdades.

Rekommendationerna för Lutathera, Qarziba, Kadcylla och Gazyvaro diskuterades och återkommer för beslut.

## 15. Marknad och Förhandling

Lena Gustafsson och Mikael Svensson informerade om pågående förhandlingsuppdrag.

### **Uppdatering PD-(L)1-hämmare**

Upphandlingsjuridisk expertis i Region Stockholm avråder från genomförande av tilläggsupphandling inom PD-L(1)-området. Detta med det primära argumentet att en expansion av leverantörsbasen, där befintliga avtalsleverantörer rimligen bedöms kunna uppfylla de medicinska behov den ursprungliga upphandlingen tar fasta på, eventuellt skulle kunna ifrågasättas utifrån ett strikt upphandlingsrättsligt perspektiv.

## 16. Jävsfrågor

Lena Persson, Mårten Lindström och Åsa Derolf höll i en diskussion om jävsfrågor med fokus på NT-rådets behandlingsråd. Eventuellt jäv utgör en parameter att ständigt förhålla sig till. Därför är det viktigt med ett kontinuerligt arbete i frågan.

## 17. Experter till HTA-arbetet

Behovet av experter finns vid två skeden av det EU-gemensamma HTA-arbetet: dels under utvecklingen av nationellt PICO, dels när företaget har lämnat in sin dossier för framtagande av JCA-rapport (Joint Clinical Assessment).



EU kommissionens sekretariat har en primär roll i att säkerställa att experter finns tillgängliga. Även stakeholder-nätverket, där SKR ingår, kan ha en roll i att föreslå experter.

Att svenska experter har möjlighet att delta behöver säkerställas.

## 18. Avslut av mötet

Åsa Derolf avslutade mötet.

### Protokollförelare

Kristina Aggefors

### Justeras

Åsa Derolf

Mårten Lindström