

NT-rådet 23 februari 2023

Deltagare

NT-rådet

Gerd Lärfars Region Stockholm
Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen
Anna Lindhé, Västra regionen
Åsa Derolf, Region Stockholm-Gotland
Maria Landgren, Södra regionen
Anders Bergström, Norra regionen
Maria Palmetun-Ekback, Region Mellansverige
Kenneth Villman, NAC
Lena Gustafsson, VGR
Jan Liliemark, SKR
Tina Fors, SKR
Lars Sandman, Prioriteringscentrum
Ricard Nergårdh, Region Uppsala
Kristina Aggefors, Region Stockholm
Aryotha Asmar-Talani, Region Östergötland
Ulrika Eriksson Krebs, VGR
Gustaf Befrits, Region Stockholm
Micke Svensson, SKR
Sofie Alverlind, SKR

Gäster:

Gunilla Enblad, Region Uppsala, punkt 2
Ulf Törnqvist, Region Stockholm, punkt 2
Love Linnér, Region Stockholm, punkt 2

Frånvarande: Andreas Hager

1. Inledning

Ingen deklarerade jäv för aktuella ärenden. Föregående protokoll godkändes.

2. CAR T-terapi

Gunilla Enblad, ordförande arbetsgruppen för CAR T, medverkade och rapporterade att 45-50 patienter behandlats med Yescarta eller Kymriah, varav 5-10 barn. CAR T-arbetsgruppen har sammanställt sina erfarenheter och bedömer de kliniska resultaten något bättre än förväntat. Nationella MDK sker varannan torsdag och fungerar bra. Gruppen lutar sig mot andra länders erfarenheter, och kan välja patienter som har goda förutsättningar att svara på behandling. Arbetsgruppen har tagit kontakt med RCC:s myelomgrupp då CAR T vid myelom nu börjar ges i studier.

Jan frågade om man utifrån egna data kommer kunna dra slutsatser att man får valuta för pengarna. Gunilla bedömde det möjligt, patienterna är refraktära och har snabba recidiv, med låg överlevnad utan behandling. Man har tagit fram data för obehandlade patienter ur lymfomregistret, dessa patienter har överlevnad på 10% efter två år. Man kan även jämföra remissionslängd före och efter behandling.

NT-rådet frågade om CAR T-gruppen diskuterat Tecartus. Gunilla Enblad svarade att gruppen inte gemensamt diskuterat behandlingen, att hon uppfattar behandlingen som lovande, men har inte tagit del av mer mogna data än vad som presenterats i underlaget i den hälsoekonomiska värderingen.

3. Tecartus vid mantelcellslymfom

NT-rådet diskuterade resultaten i den hälsoekonomiska värdering TLV presenterat föregående möte och konstaterade att osäkerheten i den kliniska och hälsoekonomiska resultaten är mycket hög. Bland annat gör det sätt kontrollgruppen konstruerats resultaten mycket svårtolkade. Det diskuterades vilken möjlighet det finns att erhålla uppföljningsdata.

ÅTGÄRD: Företaget kontaktas med fråga om data vid senare uppföljning är tillgänglig innan NT-rådet tar ställning. Frågan återkommer nästa möte.

4. Beslut om samverkan palovaroten vid fibrodysplasia ossificans progressiva

Tidig bedömningsrapport från horizon scanning presenterades. Sjukdomen är ovanlig och omkring 15 patienter finns i landet. Regionerna önskar generellt inte nationell samverkan med hänvisning till att det rör sig om en peroral beredning.

BESLUT: Ingen nationell samverkan, kan hanteras genom förmånsansökan.

5. Jemperli vid avancerad endometriecancer

Aryotha Asmar-Talani presenterade utkast till rekommendation att avstå användning, motiverat med motivering att osäkerheten kring effekten av behandlingen är mycket hög. Detta reflekteras också i en mycket hög hälsoekonomisk osäkerhet.

BESLUT: Rekommendation att avstå från användning av Jemperli fastställdes.

6. Opdivo adjuvant vid esofagus/kardiacancer

Aryotha Asmar-Talani presenterade utkast till rekommendation att Opdivo bör användas vid den aktuella indikationen då behandlingen bedöms kostnadseffektiv. Osäkerheten i den hälsoekonomiska värderingen bedömdes måttlig.

BESLUT: Rekommendation att Opdivo bör användas vid den aktuella indikationen, fastställdes.

Berörd vårdprogramgrupp informeras.

7. Perjeta och Phesgo

Kenneth Villman presenterade en genomgång från NAC av aktuella data för behandling med Perjeta adjuvant vid bröstcancer samt neoadjuvant vid bröstcancer, med anledning av att företaget uppmärksammat NT-rådet på nya resultat och önskar att NT-rådet omprövar gällande rekommendation, samt av pågående uppdatering av nationella vårdprogrammet för bröstcancer. NT-rådets rekommendation att inte använda Perjeta vid adjuvant behandling baseras på data från 2017. Nya data för adjuvant behandling omfattar 6 års uppföljning. Dessa påvisar ingen skillnad mot placebo för ITT-populationen. I subgruppen med mer än 4 lymfkörtar med metastaser, som enligt vårdprogramgruppen angelägna att behandla, finns en trend mot förbättring.

För neoadjuvant behandling med Perjeta/Phesgo bejakar NT-rådets gällande rekommendation användning vid HER-2-positiv bröstcancer. Femårsdata är tillgängliga. NAC menar att evidens saknas för effekt med avseende på PFS, däremot finns resultat avseende patologiskt komplett remission (pCR), som accepteras som markör bland annat av FDA. Vidare har sedan rekommendationen skrevs, Kadcylla tillkommit och rekommenderas för patienter som inte når komplett pCR.

NAC bedömer att båda rekommendationer, adjuvant och neo-adjuvant, är utdaterade och att vårdprogrammet innehåller en tydlig och relevant vägledning till användning av läkemedlen. NT-rådet höll med om bedömningen.

BESLUT: Rekommendationerna gällande Perjeta adjuvant vid bröstcancer och Perjeta/Phesgo neoadjuvant vid bröstcancer arkiveras, vilket innebär att regionerna fortsatt ansvarar för hantering läkemedlen enligt sina rutiner och gällande vårdprogram.

8. Marknad/Förhandling

Adakveo: Micke Svenson rapporterade från dialog med företaget gällande Adakveo.

Kafrio: NT-rådet kommer att ta ett initiativ till möte med företaget för att diskutera förutsättningar för ny förmånsansökan.

SMA-läkemedel: Brev till NT-rådet från anhöriga till patient diskuterades och kommer att besvaras.

Protokollförelse

Sofie Alverlind

Justeras

Gerd Lärfars

Gustaf Befrits