

NT-rådet 13 januari

Deltagare

NT-rådet

Gerd Lärfars Region Stockholm
Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen
Anna Lindhé, Västra regionen
Anders Bergström, Norra regionen
Torbjörn Söderström, Region Stockholm-Gotland
Maria Palmetun Ekbäck, Uppsala-Örebroregionen
Kenneth Willman, NAC
Lena Gustafsson, VGR
Mikael Svensson, SKR
Ricard Nergårdh, Region Uppsala
Jan Liliemark, SBU
Andreas Hager, Upstream Dream
Lars Sandman, Prioriteringscentrum
Kristina Aggefors, Region Stockholm
Gustaf Befrits, Region Stockholm
Ulrika Eriksson Krebs, VGR
Aryotha Asmar-Talani, Region Östergötland
Lena Gustafsson, VGR
Sofie Alverlind, SKR
Anna Bratt, Region Stockholm

Från TLV

Ida Ahlberg
Jonathan Lind Martinsson
Nima Salari
Jan Wahlström
Stefan Odeberg
Sofi Eriksson

Gäst: Marie Persson, Region Stockholm, punkt 11

Frånvarande: Maria Landgren, Södra regionen

1. Inledning

Andreas Hager deklarerade jäv för frågor gällande CF-läkemedel och deltog inte vid denna punkt. Ingen deklarerade i övrigt jäv för aktuella ärenden. Föregående protokoll godkändes.

2. Rekommendationer PD1- och PD-L1-hämmare

NT-rådet gick igenom uppdaterade och förändrade rekommendationen som en följd av den nya upphandlingen.

Bavencio vid merkelcellscancer: förelåg förslag till uppdaterad rekommendation att Bavencio bör användas.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes med tillägg enligt ovan.

Libtayo vid skivepitelcancer: Förelåg förslag att Libtayo kan användas vid skivepitelcancer.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes.

Opdivo, Keytruda och Bavencio vid njurcellscancer: Förelåg förslag till förändrad rekommendation som innebär att Bavencio i kombination med Inyta kan användas.

Rekommendationen att Opdivo i kombination med Yervoy bör användas ligger kvar; tillförlitligheten

bedömdes måttlig för hälsoekonomiska underlaget och tillförlitligheten i vetenskapliga dokumentationen bedömdes hög.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes med ovanstående justering.

3. PD-1/PD-L1-hämmare vid urotelialcancer

Kenneth Willman presenterade underlag från NAC gällande kommande nya indikationen urotelialcancer i första linjen där det finns nya data för Opdivo, Tecentriq och Keytruda. Då Tecentriq i kombination med platinium har svag evidens (1 på ESMO-skalan) föreslår NAC att NT-rådet ska dra tillbaka sin beställning av hälsoekonomisk värdering för denna indikation. För Bavencio finns enligt NAC starka data. Hälsoekonomisk värdering är beställd hos TLV och CHMP yttrade sig positivt i december.

ÅTGÄRD: Rekommendationen ses över, skickas för granskning och återkommer nästa möte

BESLUT: Hälsoekonomisk värdering för Tecentriq avbeställs.

4. Opdivo och Yervoy vid NSCLC i första linjen

Aryotha Asmar-Talani presenterade utkast till rekommendation för NSCLC i första linjen.

Vårdprogramgruppen har utvärderat O+Y i första linjen i kombination med två cykler kemoterapi, som tillkommit i rekommendationen.

ÅTGÄRD: Rekommendationen justeras och skickas för granskning.

5. Förslag till hantering av nya indikationer för PD1-hämmare

Opdivo+Yervoy vid kolorektalcancer: Beräknat godkännande juni/juli 2021. NAC föreslår att avvakta NT-rådets rekommendation kring monoterapi för Keytruda vid samma indikation innan beslut om hantering tas.

Keytruda vid första linjens behandling av esofaguscancer: Beräknat godkännande juni/juli 2021. NAC föreslår att invänta TLV:s utvärdering av Opdivio vid andra linjens behandling innan beslut om behov av hälsoekonomisk värdering för Keytruda fattas.

Opdivo+Yervoy vid lungsjäckscancer: Hälsoekonomisk värdering föreslogs pga ny indikation för PD1-hämmare.

BESLUT: Förslagen bifölls.

6. TLV

TLV presenterade pågående utredningar och frågeställningar.

7. Beovu

Nadia Al Omar presenterade föreslagen rekommendation där det framgår att Beovu kan vara ett alternativ vid behandling av AMD men att regionerna ska välja det mest kostnadseffektiva alternativet. Detta är ofta bevacizumab.

ÅTGÄRD: NPO ögon kontaktas och informeras innan rekommendationen publiceras.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes.

8. Aimovig, Ajovy och Emgality

Förelåg förslag till rekommendation som uttrycker att alla tre läkemedel kan användas eftersom dessa ingår i förmånen med samma begränsning och behandlingskosten är likvärdig.

BESLUT: Rekommendationen fastställdes.

9. Marknad/förhandling

Lena Gustafsson och Micke Svensson presenterade aktuella ärenden.

10. Ultomiris

Kommande rekommendation, som fastställs nästa möte, diskuterades.

11. Beslut om samverkan terapeutiskt vaccin för glioblastom

Marie Persson presenterade remissversion av tidig bedömningsrapport för gliovac, terapeutiskt vaccin för behandling av glioblastom. Interimsdata, för 10 patienter, har publicerats som visar på signifikant överlevnadsvinst. Flera liknande vacciner är under utveckling. Det lyftes att relativt många patienter kan vara aktuella för behandling. Kenneth kontakter VP-grupp för hjärntumörer och återkopplar.

BESLUT: Samverkan.

12. Nominering Darzalex

Förelåg nominering till nationellt ordnat införande från Region Stockholm gällande kombinationen Darzalex + Revlimid+dexametason till patienter med nyligen diagnosticerat multipelt myelom som inte är lämpliga för autolog stamcellstransplantation. Kombinationen är godkänd sedan tidigare men har inte omfattats av rekommendation. För närvarande pågår en hälsoekonomisk värdering för Darzalex i kombination med bortezomib till samma patientgrupp.

ÅTGÄRD: NT-rådet diskuterar frågan i hemregionerna och NAC stämmer av med berörd vårdprogramgrupp. Frågan återkommer nästa möte.

13. Prioritering TLV:s ärenden

På TLV:s önskemål gick NT-rådet igenom prioritering av ärenden som initierats till TLV:s klinikläkemedelsuppdrag.

Protokollföreläsare

Sofie Alverlind

Justeras

Gerd Lärfars

Maria Palmetun-Ekback