

# NT-rådet 23 juni

---

## Deltagare

### NT-rådet

Gerd Lärfars Region Stockholm  
Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen  
Anna Lindhé, Västra regionen  
Torbjörn Söderström, Region Stockholm-Gotland  
Anders Bergström, Norra regionen  
Maria Palmetun-Ekback, Region Mellansverige  
Kenneth Villman, NAC  
Lena Gustafsson, VGR  
Mikael Svensson, SKR  
Jan Liliemark, SBU  
Lars Sandman, Prioriteringscentrum  
Lena Ivö, SKR  
Ricard Nergårdh, Region Uppsala  
Kristina Aggefors, Region Stockholm  
Aryotha Asmar-Talani, Region Östergötland  
Ulrika Eriksson-Krebs, VGR  
Nadia Al-Omar, Region Skåne  
Gustaf Befrits, Region Stockholm  
Sofie Alverlind, SKR

### Frånvarande:

Maria Landgren, Södra regionen  
Andreas Hager, Upstream Dream

## 1. Inledning

Ingen deklarerade jäv för aktuella ärenden. Föregående protokoll godkändes.

## 2. Beslut om samverkan

Johanna Glad presenterade tidiga bedömningsrapporter från horizon scanning.

**Pegcetakoplan vid paroxysmal nokturn hemoglobulinemi:** subkutan injektion som kan vara ett alternativ till ekulizumab. Samtliga svarande regioner önskar nationell samverkan. I bedömningsrapporten framgår att läkemedlet ska förskrivas på recept.

**BESLUT:** Nationell samverkan, motiverat med jämlik användning och behov av liknande hantering för läkemedel vid PNH.

**Odevixibat vid progressiv famljar intrahepatisk kolestas.** Kronisk peroral behandling. Tre av fem svarande regioner önskar nationell samverkan. Ytterligare ett läkemedel på samma indikation är under utveckling. Det finns ett stort behov av behandlingen.

NT-rådet diskuterade sin roll och behov av samverkan eftersom det rör sig om ett förmånsärende..

**BESLUT:** Ingen nationell samverkan i nuläget. Ärendet bevakas och beslutet kan omprövas baserat på process och utfall av förmånsansökan.

**Tepotinib vid MET-muterad lungcancer:** Hälften av svarande regioner önskar nationell samverkan. Tablettbehandling som väntas hanteras genom förmånsansökan.

ÅTGÄRD: Ingen nationell samverkan i nuläget, läkemedlet bevakas, ställningstagande till samverkan tas upp igen beroende på behov utifrån förmånsprocessen.

### 3. Blincyto vid ALL

Ulrika Eriksson Krebs rapporterade att i TLV:s publicerade hälsoekonomiska rapport är mycket av de kliniska resultaten för Blincyto och sekretessbelagda på företagets begäran, varför det är svårt för NT-rådet att resonera kring dessa i rekommendationen. NT-rådet ansåg det allvarligt att kliniska resultat i sådan utsträckning sekretessbeläggs. Utkast till rekommendation presenterades och diskuterades.

BESLUT: Rekommendationen innebär en generell avrådan från användning av Blincyto, med undantag för bryggbehandling inför allogen stamcellstransplantation.

ÅTGÄRD: Rekommendationen justeras och skickas för granskning inför publicering under kommande vecka.

### 4. Spravato vid depression

Nadia Al-Omar presenterade utkast till rekommendation för Spravato, som tagits i enlighet med diskussion på föregående möte. I rekommendation har den nya indikationen tillkommit, och det föreslås att omnämna esketamin sc/iv i rekommendationen, vilket NT-rådet biföll och konstaterade att det finns mycket studier som stödjer detta.

BESLUT: Rekommendation i enlighet med förslag. Texten skickas för sista granskning och publiceras kommande vecka.

### 5. Marknad/Förhandling

Micke Svensson och Lena Gustafsson rapporterade om aktuella ärenden.

**Nationell samverkan eosinofil astma:** med anledning av översyn av avtal Fasenra, Nucala och Dupixent föreslås att uppdatera rekommendationen men fatta beslut redan nu om att inte förlänga avtalen efter 220831 och vid detta datum avsluta nationell samverkan. Detta ger regionerna tid att förbereda upphandling.

BESLUT: Förslaget bifölls.

### 6. Xeljanz vid reumatoid artrit

Kristina Aggefors informerade om att säkerhetsutvärderingen av Xeljanz inom EMA är klar och det framgår att eftersom det finns risk för vissa allvarliga kardiovaskulära händelser, bör användning av Xeljanz undvikas i en rad riskgrupper. Därmed föreslogs att justera rekommendationen så att Xeljanz inte längre rekommenderas i första hand av JAK-hämmarna.

BESLUT: Rekommendationen föreslås justeras så att Rinvoq och Juseleca rekommenderas i första hand och Olumiant och Xeljanz i andra hand.

ÅTGÄRD: Rekommendationen justeras, granskas och publicering planeras fredag kommande vecka.

### 7. Rekommendationer gällande Tecentriq

Mot bakgrund av nya avtal för PD1-hämmare har översyn av rekommendationer gällande Tecentriq gjorts med förslag till justeringar.

**Icke-småcellig lungcancer i första linjen:** Föreslogs att rekommendera Tecentriq före Keytryda som monoterapi

BESLUT: bifölls.

**I kombination med nab-paklitaxel vid trippelnegativ bröstcancer:** mot bakgrund av nytt upphandlat pris, prissänkning på nab-paklitaxel och hög svårighetsgrad med avsaknad av behandlingsalternativ, föreslogs att ändra rekommendationen till att Tecentriq bör användas vid indikationen.

BESLUT: bifölls.

**Urotelialcancer:** Tecentriq föreslås rekommenderas i första hand och Keytruda i andra hand.

BESLUT: bifölls

**Småcellig lungcancer:** föreslogs rekommendera att Tecentriq kan användas.

BESLUT: bifölls

**NSCLC i andra linjen:** föreslogs att Tecentriq och Opdivo bör användas i första hand.

BESLUT: bifölls

Rekommendationerna publiceras 1 juli då de nya avtalen börjar gälla.

## 8. Opdivo i kombination med Yervoy vid melanom

Kenneth Willman rapporterade om nya långtidsdata från en studie av Opdivo+Yervoy vid avancerat melanom och som visar att det inte går att använda PD-L1-uttryck enbart som prediktor för behandlingssvar. NT-rådets rekommendation föreslås därför justeras så att begränsningen kring detta tas bort. NAC har rådgjort med berörd vårdprogramgrupp som bedömer att andelen patienter som får kombinationsbehandling därmed kan öka något. Eftersom majoriteten av patienterna får Yervoy i en lägre dos än som monoterapi, behandlingen ges under en begränsad tid och behandlingsresultaten från långtidsuppföljningen är mycket övertygande bedöms behandlingen fortsatt kostnadseffektiv.

BESLUT: Rekommendationen justeras enligt förslag och skickas för granskning.

## 9. Beslut om hantering, Keytruda i kombination med Lenvima

Kenneth Willman och Ario Asmar-Talani föreslog hantering och samverkan kring två kommande indikationer som omfattar kombinationen.

**Endometrie-cancer:** Föreslås utvärderas genom hälsoekonomisk värdering eftersom det rör sig om en dyr kombination och en ny indikation för PD1-hämmare. Prioritet 1 hos TLV är önskvärt eftersom det finns begränsat med behandlingsalternativ.

**Njurcancer:** Föreslås utvärderas via nationell vårdprogramgrupp, eftersom det redan finns hälsoekonomisk värdering för andra PD1-hämmare vid samma indikation.

BESLUT: förslagen bifölls.

## 10. Roslytrek vid cancer med NTRK-fusioner

Roslytrek omfattas inte av nationell samverkan eftersom det hanterats via förmånsansökan. NAC oroar sig för att kostnaderna för diagnostik blir mycket höga om man ska kunna identifiera patienter som kan vara aktuella för behandling och menar att det är angeläget att man lär sig av exemplet. Det konstaterades att fallet kräver samarbete mellan många grupperingar och att läkemedlet är en bra pilot för att utveckla framtida arbetssätt.

ÅTGÄRD: Ett möte mellan NT-rådet, MTP-rådet, TLV, NAC och NAG cancergenomik planeras för att diskutera ett framtida arbetssätt.

**Protokollförelse**

Sofie Alverlind

**Justeras**

Gerd Lärfars

Maria Palmetun- Ekbäck