

NT-rådet 10 mars

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
Sofie Alverlind, SKR
Anna Bratt, Region Stockholm
Frånvarande: Maria Landgren, Södra regionen

Från TLV

Ida Ahlberg
Sara Massena
Isak Nilsson

1. Inledning

Andreas Hager deklarerade jäv avseende Givlaari och läkemedel för cystisk fibros och deltog inte vid dessa punkter. I övrigt deklarerade ingen jäv för aktuella ärenden. Föregående protokoll godkändes.

2. Prognosrapport från horizon scanning

Johanna Glad presenterade årets prognosrapport för kommande läkemedel. ATMP återfinns inom alla ATC-koder.

3. Onpattro, Tegsedi, Vyndaquel vid FAP

Uppdaterad rekommendation presenterades där alternativen jämföras. Läkemedelsverket har börjat godkänna licenser för Diflunisal, vilket gör att denna åter förs in i behandlingstrappan.
BESLUT: Rekommendationen fastställdes.

4. TLV

TLV presenterade kompletterad hälsoekonomisk värdering gällande genterapin Luxturna.

5. Diskussion Luxturna vid hereditär retinaldystrofi

NT-rådet diskuterade skillnaden mellan TLV:s presenterade utredning och den som presenterades 2019, vilka antaganden om långtidseffekt som kan göras, vilket livskvalitetsmått som är lämpligt att utgå från och tänkbara betalningsmodeller.

ÅTGÄRD: Förhandlingsuppdrag utfärdas; företaget kontaktas efter uppföljande diskussion kommande möte.

6. Kyprolis vid myelom

Ulrika Eriksson Krebs presenterade förslag till rekommendation som fått tillägg av kombinationen med lenalidomid och dexametason i andra linjen.

Sedan beslut om samverkan fattades och TLV:s utredning för denna indikation har ytterligare indikation för Kyprolis, i kombination med daratumumab, godkänts. Denna föreslogs omnämnas som en avstå-rekommendation.

ÅTGÄRD: Rekommendationen justeras i enlighet med diskussion och återkommer för fastställande kommande möte.

7. Phesgo vid bröstcancer

NT-rådet diskuterade rekommendationen på nytt och enades om att neo-adjuvanta indikationen inte uppfyller kriterierna för "bör", då effektstorlek är svårbedömd och osäkerheten stor. En femårsuppföljning bekräftar tidigare data men ingen mer robust studie finns.

BESLUT: Phesgo/Perjeta kan användas neoadjuvant vid bröstcancer.

8. Marknad/förhandling

Micke Svensson och Lena Gustafsson presenterade aktuella ärenden.

9. Zolgensma vid SMA

TLV:s hälsoekonomiska värdering diskuterades: Micke Svensson presenterade förhandlingsgruppens tankar kring avtalskonstruktioner och tidplan för förhandling. NT-rådet resonerade kring nivå för betalningsvilja.

10. Idefirix, avstötningsprofylax inför njurtransplantation

Peter Barany, Region Stockholm, NPO njursjukdomar, medverkade och presenterade data från svenska njurregistret som visar hur överlevnaden i transplanterade patienter ökat över tid. En hög andel patienter behåller sin transplanterade njure efter 10 år. För patienter som inte kan förväntas bli transplanterade med en HLA-identisk njure, bedöms Idefirix värdefullt. Peter Barany framförde att nationell samordning av transplantationsenheterna vore värdefullt för jämlik tillgång till Idefirix. NT-rådet tackade för en klargörande genomgång.

NT-rådet konstaterade att TLV:s utredning visar på en gynnsam QALY-kostnad och enades om att ställningstagande kring vilka patienter som transplanteras hör hemma i den ordinarie hanteringen av transplantationer.

ÅTGÄRD: Rekommendation där Idefirix bör användas utan förbehåll utvecklas för fastställande kommande möte.

11. Strensiq vid hypofosfatasi

Jan Gustafsson, Uppsala akademiska sjukhus, som varit klinisk expert i TLV:s utredning medverkade. Jan informerade om att sjukdomstillståndet hypofosfatasi är sällsynt och den kliniska bilden mycket heterogen. Strensiq har effekt på mineraliseringen av ben. Det är svårt att selektera patienter; när det gäller perinatale och infantila patienter får inte sjukdomen ha progredierat för mycket. Merparten av patienter som har hypofosfatasi idag är inte aktuella för behandling med Strensiq då de har för lindriga symptom. Det finns inga studier på vad som händer om behandling med Strensiq avbryts.

Gerd Lärfars påpekade att kostnaden per QALY är exceptionellt hög vilket gör att det kommer vara svårt att avge en positiv rekommendation.

ÅTGÄRD: Avråda-rekommendation utvecklas och diskuteras kommande möte.

12. Givaari vid porfyri

Förslag till rekommendation presenterades, där Givlaari inte rekommenderas med anledning av att företaget dragit tillbaka sin förmånsansökan.

BESLUT: Rekommendationen fastställs

13. Darzalex vid myelom

Beställning av hälsoekonomisk värdering till TLV kvarstår, den nominerande vårdprogramgruppen informeras om att utredningen kan fördröjas.

Protokollföreläsare

Sofie Alverlind

Justeras

Gerd Lärfars

Maria Palmetun Ekbäck