

# NT-rådet 11 juni

---

## Deltagare

### NT-rådet

Gerd Lärfars, ordförande, SLL  
Mårten Lindström, Sydöstra sjukvårdsregionen  
Anna Lindhé, Västra regionen  
Anders Bergström, Norra regionen;  
Mikael Köhler, Uppsala-Örebroregionen  
Maria Landgren, Södra regionen  
Freddi Lewin, NAC  
Jan Liliemark, SBU  
Ricard Nergårdh, SLL;  
Kristina Aggefors, SLL  
Gustaf Befrits, SLL  
Karl Högström, SLL  
Ulrika Eriksson Krebs VGR  
Lars Sandman, Prioriteringscentrum  
Andreas Hager, Genia  
Lena Gustafsson, VGR  
Mikael Svensson, SKL  
Sofie Alverlind, SKL

### Från TLV

Madeleine Jacobi  
Jonathan Lind Martinsson  
Anna Ström  
Sigrid Klaar  
Stefan Odeberg  
Charlotte Anderberg  
Christoffer Knutsson  
Nima Salari  
Mirjana Poljacovic  
Åsa Carnefeldt Levin  
Ina Schaffner  
Karin Melén

### Frånvarande:

Torbjörn Söderström, Region Stockholm-Gotland

## 1. Inledning

Föregående två protokoll godkändes.

Andreas Hager deklarerade jäv för ärendet gällande Symkevi och Kalydeco och deltog inte vid denna punkt. Ingen deklarerade i övrigt jäv för aktuella ärenden.

## 2. Opdivo och Yervoy vid njurcancer

Tillförlitligheten i den vetenskapliga dokumentationen diskuterades och bedömdes vara måttlig. **BESLUT:** Rekommendation att Opdivo i kombination med Yervoy bör användas vid aktuell indikation.

## 3. Symkevi och Kalydeco vid cystisk fibros

NT-rådets rekommendation diskuterades mot bakgrund av TLV:s förmånsbeslut. Ricard Nergårdh framförde att det finns en liten grupp patienter som får biverkningar med Orkambi som har behov av behandlingen. Det konstaterades att det vore angeläget att göra en hälsoekonomisk värdering av denna grupp.

NT-rådet enades kring att rekommendationen behöver tydligt reflektera att parterna i trepartsöverläggningarna inte kunnat nå en överenskommelse om en kostnadsnivå som gör att

behandlingen kunnat bedömas kostnadseffektiv, och att det är angeläget med ett förmånsbeslut med begränsning till populationen som inte tål Orkambi. Ett utkast till rekommendation utvecklas som fastställs kommande möte.

#### **4. Crysvida vid hypofosfatemisk rakit**

Micke Svensson informerade om att berört företag har invändningar mot rekommendationen gällande kravet på att patienter bör ha fått konventionell behandling ett år innan Crysvida prövas. Ricard Nergårdh och Gerd Lärfars bedömde att en justering av rekommendationen där kravet på ett år ersätts med att konventionell behandling ska ha prövats, sannolikt inte får någon klinisk betydelse.

BESLUT: Företaget kontaktas med information om att NT-rådet i rekommendationen tar bort kriteriet om ett års konventionell behandling innan Crysvida kan sättas in.

#### **5. Nominering Kablivi vid förvärvad trombotisk trombocytopen purpura**

Mikael Köhler redogjorde för inkommen nominering från Region Uppsala gällande kablacizumab (Kablivi). Sjukdomen är ovanligt med ett 10-tal fall per år, med hög svårighetsgrad. Kablivi är förhållandevis effektivt som tillägg till standardbehandling men är mycket dyr, omkring 1,5 Mkr. De aktuella patienterna är akut svårt sjuka, och behöver snabb behandling, vilket är skälet till nomineringen.

BESLUT: Nationell samverkan. Hälsoekonomisk värdering beställs.

#### **6. TLV**

TLV presenterade aktuella ärenden.

#### **7. Kymriah och Yescarta vid diffust storcelligt B-cellslymfom**

NT-rådet diskuterade TLV:s hälsoekonomiska underlag gällande Kymriah. NT-rådet ansåg att effekten av inte går att bedöma givet tillgängligt underlag.

BESUT: Regionerna rekommenderas att inte använda Kymriah vid DLBCL.

Beslut om rekommendation gällande Yescarta tas utifrån utfall av pågående förhandlingar och frågan återkommer nästa möte.

#### **8. Uppföljning genterapier**

Love Linner presenterade förslag till uppföljningsuppdrag för genterapier, då sådana liksom radiofarmaka, generellt inte fångas i Concise. Syfte är att följa totalkostnad och geografisk jämlikhet. Det konstaterades att det behöver utredas hur man ska få tillgång till data.

BESLUT: NT-rådet anser frågan strategiskt viktig och uppdrar åt Livscykelns funktionen att arbeta med det föreslagna uppföljningsuppdraget.

## 9. Tecentriq i kombination med Avastin vid NSCLC

NT-rådet diskuterade TLV:s hälsoekonomiska underlag gällande Tecentriq i kombination med Avastin vid icke-småcellig lungcancer.

ÅTGÄRD: Freddi Lewin diskuterar rapporten och användningen av Avastin med NAC 12/6. Frågan återkommer nästa möte.

## 10. Nya läkemedel vid migrän

Lena Gustafsson presenterade Ajovy (fremanezumab) och Emgality, (alcanezumab) som har liknande verkningsmekanism och indikation som Aimovig som NT-rådet tidigare yttrat sig kring. Det är önskvärt att läkemedlen hanteras gemensamt, även avseende uppföljning.

BESLUT: Nationell samverkan för Ajovy och Emgality som inkluderas i rekommendationen för Aimovig efter förmånsbeslut.

## 11. Marknad/Förhandling

Lena Gustafsson rapporterade från aktuella ärenden.

## 12. Foundation One CDx

Förelåg hälsoekonomisk värdering från TLV i form av en kostnadsminimeringsanalys. Freddi Lewin noterade att metoden fungerar adekvat men de flesta vanliga diagnosmetoder motsvarar behovet just nu. TLV:s rapport upplevdes av NT-rådet inte tillräckligt beakta de risker och nackdelar som metoden innebär.

NT-rådet konstaterade att en eventuell rekommendation om användning måste hänvisa till att nationellt beslutade vårdprogram ska följas och lyfta problemen med det tillhörande beslutsstödet. Det konstaterades att frågan om gendiagnostik är betydligt större än en enskild produkt, bland annat måste patientperspektivet noga beaktas utifrån datadelning, personuppgiftshantering och integritet.

ÅTGÄRD: NT-rådet diskuterar metoden och utformning av rekommendationen med ordförande NPO diagnostik och NAG för gendiagnostik på septembermötet; även lämplig patientföreträdare bör bjudas in.

## 13. Beslut om samverkan

### Larotrectinib vid solida tumörer med NTRK-fusion

Alla regioner som svarat önskar nationell samverkan. Det är angeläget för regionerna att samverka kring testningen. NAG för gendiagnostik bör involveras.

BESLUT: Nationell samverkan.

**Nasalt glukagon:** Förmånsansökan förväntas. Endast en region har svarat att man önskar samverkan.

BESLUT: Ingen nationell samverkan.

## 14. Behandlingsråd gällande läkemedel vid skelleftesjukan

Endast Stockholm och Norra regionen har utsett ledamöter till behandlingsråd. NT-rådet ansåg det rimligt att norra regionen har två ledamöter i behandlingsrådet, en specialist och en generalist.

Övriga regioner sonderar och återkommer. Anders Bergström är inledningsvis sammankallande i gruppen.

Det tydliggjordes att gruppens roll är viktigt för att bedöma oundgänglighet och formulera kriterier för start och utsättning av behandling.

Gerd Lärfars informerade om att möte med patientförening inplanerat kommande onsdag.

ÅTGÄRD: Målsättning är att behandlingsrådet är bemannat om två veckor vid telefonmötet.

## 15. Övriga frågor

**Quarziba** vid högrisk neuroblastom: Maria Landgren lyfte att NT-rådet tidigare har beslutat om att inte ha nationell samverkan; men ett 10-tal patienter kan vara aktuella och det börjar bli svårt att inte hantera på nationell nivå. Beslut om samverkan fattas på nästa möte.

### Protokollförare

Sofie Alverlind

### Justeras

Gerd Lärfars

Mikael Köhler