

Medicinrådets
lægemiddelrekommandation
vedr. lægemidler til BRCA-
muteret kræft i æggestokkene,
æggelederne eller primær
kræft i bughinden

Rek



Om Medicinrådets behandlingsvejledninger

Formålet med Medicinrådets behandlingsvejledninger er at vurdere, hvilke lægemidler der ud fra en samlet klinisk og økonomisk betragtning er mest hensigtsmæssige at behandle patienter med inden for et sygdomsområde.

Behandlingsvejledningen indeholder Medicinrådets kliniske vurdering af de lægemidler, der kan sammenlignes, inden for et sygdomsområde. Relevante overvejelser er typisk:

- Hvilke lægemidler udgør den bedste behandling, og betragtes nogle af dem som ligeværdige alternativer til den relevante patientgruppe?
- Hvilke patienter kan behandles med lægemidlerne?

Desuden adresserer behandlingsvejledningen, hvilke kriterier der er for anvendelse af lægemidlerne:

- Kriterier for opstart af behandling
- Kriterier for skift af behandling
- Kriterier for stop eller dosisjustering af behandling.

Medicinrådets behandlingsvejledning inkluderer følgende dokumenter: protokol, evidensgennemgang og opsummering. På baggrund af behandlingsvejledningen kan Medicinrådet udarbejde en evt. omkostningsanalyse og *lægemiddelrekommendation*.

Om Medicinrådets lægemiddelrekommendation

Medicinrådets lægemiddelrekommendationer er at betragte på linje med anbefalinger af nye lægemidler. Det vil sige, at et lægemiddel, som er inkluderet i behandlingsvejledningen, først er at betragte som anbefalet af Medicinrådet, når det fremgår af en lægemiddelrekommendation.

Rekommendationerne er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammeligningsgrundlag for de lægemidler, som Medicinrådet har vurderet er ligestillede for det givne sygdomsområde og en evt. omkostningsanalyse. I rekommandationen er de klinisk ligestillede lægemidler rangeret baseret på de samlede omkostninger til lægemidlerne.

Se [Metodevejledning for Medicinrådets vurdering af flere lægemidler inden for samme sygdomsområde](#) for yderligere information på Medicinrådets hjemmeside.



Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato 22. august 2025

Ikrafttrædelsesdato 1. oktober 2025

Dokumentnummer 223050

Versionsnummer 2.0

© Medicinrådet, 2025
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 25. august 2025



Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver for BRCA-muteret kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden, hvilke specifikke lægemidler der med baggrund i pris og effekt er mest hensigtsmæssige at anvende. I lægemiddelrekommandationen er de klinisk ligestillede lægemidler prioriteret ud fra deres lægemiddeludgifter ved behandling i 2 år.

Patienter med *arvelig* BRCA-muteret kræft i æggestokkene

Tabel 1 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler. Lynparza (olaparib) er 1. valg til mindst 95 % af patienterne, som opstarter behandling for avanceret arvelig BRCA-muteret high-grade kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden (1. linje vedligeholdelsesbehandling). Lægemidlerne i kategorien "overvej" er rangeret ud fra deres lægemiddeludgifter.

Tabel 1. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende nydiagnosticerede patienter med avanceret arvelig BRCA-muteret high-grade kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden (1. linje vedligeholdelsesbehandling)

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlingslængde
Anvend som 1. valg til mindst 95 % af patienterne*	Lynparza (olaparib)	2 tabletter á 150 mg, 2 gange dagligt	2 år eller indtil progression
Overvej som 2. valg	Rubraca (rucaparib)	2 tabletter á 300 mg, 2 gange dagligt	2 år eller indtil progression
Overvej som 3. valg	Zejula (niraparib)	2 eller 3 kapsler á 100 mg, 1 gang dagligt [^]	3 år eller indtil progression
Anvend ikke rutinemæssigt [§]	Bevacizumab	15 mg/kg, hver 3. uge	15 måneder eller indtil progression

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.

[^]Standarddoseringen er 2 kapsler á 100 mg dagligt eller 3 kapsler á 100 mg dagligt, hvis patienten vejer over 77 kg og har et tilstrækkeligt antal trombocytter ($\geq 150,000/\mu\text{l}$).

[§]Såfremt patienten ikke ønsker BRCA-test, ikke tåler PARP-hæmmer behandling, PARP-hæmmer er kontraindiceret (fx ved hæmatologisk komorbiditet) eller patienten af anden årsag ikke ønsker behandling med PARP-hæmmer, kan behandling med bevacizumab i kombination med kemoterapi overvejes, hvis patienten er kandidat til bevacizumab.



Patienter med *somatisk* BRCA-muteret kræft i æggestokkene

Tabel 2 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend" ud fra deres lægemiddeludgifter. Rubraca (rucaparib) er 1. valg til mindst 70 % af patienterne, som opstarter behandling for avanceret somatisk BRCA-muteret high-grade kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden (1. linje vedligeholdelsesbehandling).

Tabel 2. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende til nydiagnosticerede patienter med avanceret somatisk BRCA-muteret high-grade kræft i æggestokkene, æggelederne eller primær kræft i bughinden (1. linje vedligeholdelsesbehandling)

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlingslængde
Anvend som 1. valg til mindst 70 % af patienterne*	Rubraca (rucaparib)	2 tabletter á 300 mg, 2 gange dagligt	2 år eller indtil progression
Anvend som 2. valg	Zejula (niraparib)	2 eller 3 kapsler á 100 mg, 1 gang dagligt [^]	3 år eller indtil progression
Anvend som 3. valg	Lynparza (olaparib)	2 tabletter á 150 mg, 2 gange dagligt	2 år eller indtil progression
Anvend ikke rutinemæssigt [§]	Bevacizumab	15 mg/kg, hver 3. uge	15 måneder eller indtil progression

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.

[^]Standarddoseringen er 2 kapsler á 100 mg dagligt eller 3 kapsler á 100 mg dagligt, hvis patienten vejer over 77 kg og har et tilstrækkeligt antal trombocytter ($\geq 150,000/\mu\text{l}$).

[§]Såfremt patienten ikke ønsker BRCA-test, ikke tåler PARP-hæmmer behandling, PARP-hæmmer er kontraindiceret (fx ved hæmatologisk komorbiditet) eller patienten af anden årsag ikke ønsker behandling med PARP-hæmmer, kan behandling med bevacizumab i kombination med kemoterapi overvejes, hvis patienten er kandidat til bevacizumab.



Baggrund

Medicinerådets lægemiddelrekommandation vedrørende BRCA-muteret kræft i æggestokkene, æggeledeerne eller primær kræft i bughinden er baseret på følgende dokumenter, som er tilgængelige på [Medicinerådets hjemmeside](#).

- Opsummering af Medicinerådets evidensgennemgang vedrørende lægemidler til BRCA-muteret kræft i æggestokkene, æggeledeerne eller primær kræft i bughinden - version 1.0

I opsummeringen i afsnittet om "Øvrige forhold vedrørende behandlingen" findes en detaljeret beskrivelse af:

- Kriterier for opstart af behandling
- Kriterier for seponering og dosisjustering
- Monitorering af behandling
- Skift mellem præparater.

Baggrundsdokumenter er udarbejdet i samarbejde med Medicinerådets fagudvalg vedr. gynækologisk kræft. Fagudvalgets sammensætning kan ses på [Medicinerådets hjemmeside](#).



Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
2.0	22. august 2025	Opdateret efter Amgros' udbud samt opdatering af Medicinrådets behandlingsvejledning i form af en opsummering med bl.a. indplacering af rucaparib. Ifm. opdateringen er populationen blevet inddelt i arvelig og somatisk BRCA-mutation og 2. linje vedligeholdelsesbehandling er udgået. Dokumentet er opdateret til nyt format.
1.1	15. november 2023	Opdateret efter Amgros' udbud.
1.0	3. februar 2022	Godkendt af Medicinrådet.

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk