

# Referat

|                  |                              |
|------------------|------------------------------|
| <b>Mødetitel</b> | 114. rådsmøde i Medicinrådet |
| <b>Dato</b>      | 18. februar 2026             |
| <b>Sted</b>      | Hotel Adina                  |

## Deltagere

- Birgitte Klindt Poulsen (forperson)
- Jannick Brennum (næstforperson)
- Kirsten Wisborg (virtuel deltagelse)
- Jens Friis-Bak
- Søren Pihlkjær Hjortshøj
- Peder Gunner Fabricius
- Peter Sørensen
- Tonny Studsgaard Petersen
- Zandra Nymand Ennis
- Christine Dinsen-Andersen
- Anne Lene Riis
- Ann-Brit Eg Hansen
- Anni Ravnsbæk Jensen
- Dorte Gyrd-Hansen
- Jan Sørensen
- Morten Freil
- Lisbeth Høeg-Jensen
- Afventer udpegning for et medlem udpeget af Dansk Selskab for Almen Medicin.

## Observatører

- Henrik Vestergaard
- Dorthe Bartels
- Hanne Lomholt Larsen
- Kirstine Moll Harboe

### Mødedeltagere fra sekretariatet

Søren Gaard, Laura Toftegaard Pedersen, Karen Kleberg Hansen, Annemette Anker Nielsen, Linda Aagaard Thomsen, Josephine Diderichsen, Camilla Nybo Eriksson (referent), Ehm Andersson Galijatovic (referent), Karen Agerbæk Jørgensen, Solveig Røigaard-Petersen og Sofie Bache.

### Velkomst

Forperson Birgitte Klindt Poulsen bød velkommen til det 114. rådsmøde i Medicinrådet.

Det var Jens Friis Baks sidste rådsmøde, fordi han går på pension. Forpersonen takkede Jens Friis-Bak for hans store engagement og mange års godt arbejde i Medicinrådet.

Forpersonen orienterede om, at Maria Krüger træder ud af Medicinrådet for at prioritere rollen som konstitueret formand for Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM). Medicinrådet afventer, at de Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) udpeger et nyt medlem gennem DSAM.

Forpersonen orienterede om, at regeringen sammen med Lægemiddelindustriforeningen (Lif) og Danske Regioner har nedsat en task force med deltagelse af Sundhedsministeriet og Erhvervsministeriet i forbindelse med USAs Most Favored Nation (MFN)-politik. Sundhedsministeren har også omtalt emnet i Altingets podcast "Politisk Stuegang" d. 27. januar. Forpersonen orienterede desuden om, at Amgen har trukket virksomhedens lægemiddel Repatha (evolocumab) fra det danske marked med begrundelse i MFN. Forpersonen beskrev, at der er et ligestillet alternativ til patienter med forhøjet kolesterol, hvilket betyder at patienterne kan få en behandling af samme kvalitet som Repatha. Medicinrådet og Amgros følger udviklingen tæt.

Forpersonen orienterede om, at Danske Regioner har annonceret, at der vil blive gennemført en evaluering af Medicinrådet. Danske Regioner har endnu ikke besluttet kommissoriet for evalueringen. Forpersonen understregede at Medicinrådets mandat er uændret, og der er fortsat stor opbakning til Medicinrådet.

Efter det nordiske møde for beslutningstagere sidste måned er der et gensidigt ønske mellem landene om at sætte fokus på værdien af det fælles nordiske samarbejde. Dette arbejder landene videre med.

## Punkt 1

### Godkendelse af dagsorden

Rådet godkendte dagsordenen.

## Punkt 2

### Anbefaling: Osimertinib i kombination med pemetrexed og carboplatin

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende osimertinib i kombination med pemetrexed og carboplatin til førstelinjebehandling af voksne patienter med fremskreden EGFR-muteret ikke-småcellet lungekræft.

Fagudvalgsforpersonen Lotte Holm Land beskrev, at fagudvalget vurderer, at osimertinib i kombination med kemoterapi er en relevant behandlingsmulighed til patientgruppe, primært til patienter i god almentilstand og uden betydende komorbiditet.

Rådet drøftede behandling efter sygdomsprogression, som var muligt i det kliniske studie, og som i bestemte situationer også anvendes i dansk klinisk praksis indenfor lungekræft. Rådet drøftede forskellige typer af sygdomsprogression og spurgte ind til evidensen for behandlingernes effekt i de forskellige situationer.

Rådet var opmærksom på sammenhængen til punkt 3 på dagsordenen og den kommende opdatering af behandlingsvejledningen på området. Rådet ønskede at inkludere den opdaterede behandlingsvejledning vedr. førstelinjebehandling af voksne patienter med fremskreden EGFR-muteret ikke-småcellet lungekræft i drøftelsen af osimertinib i kombination med kemoterapi og besluttede at fortsætte drøftelsen samlet på næste rådsmøde.

Rådet satte derfor sagen i clock-stop. Sagen genoptages på næste rådsmøde, hvor relationen mellem osimertinib i kombination med kemoterapi og amivantamab i kombination med lazertinib og behandling efter progression i klinisk praksis drøftes.

### Punkt 3

#### Anbefaling: Amivantamab i kombination med lazertinib

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende amivantamab i kombination med lazertinib til førstelinjebehandling af voksne patienter med fremskreden EGFR-muteret ikke-småcellet lungekræft.

Fagudvalgsforpersonen Lotte Holm Land beskrev, at fagudvalget vurderer, at amivantamab i kombination med lazertinib er en relevant behandlingsmulighed til patientgruppe, primært til patienter i god almentilstand og uden betydende komorbiditet.

Rådet drøftede behandling efter sygdomsprogression som var muligt i det kliniske studie, og som i bestemte situationer også anvendes i dansk klinisk praksis indenfor lungekræft. Rådet drøftede forskellige typer af sygdomsprogression og spurgte ind til evidensen for behandlingernes effekt i de forskellige situationer.

Rådet var opmærksom på sammenhængen til punkt 3 på dagsordenen og den kommende opdatering af behandlingsvejledningen på området. Rådet ønskede at inkludere den opdaterede behandlingsvejledning vedr. førstelinjebehandling af voksne patienter med fremskreden EGFR-muteret ikke-småcellet lungekræft i drøftelsen af amivantamab i kombination med lazertinib og besluttede at fortsætte drøftelsen samlet på næste rådsmøde.

Rådet satte derfor sagen i clock-stop. Sagen genoptages på næste rådsmøde, hvor relationen mellem osimertinib i kombination med kemoterapi og amivantamab i kombination med lazertinib og behandling efter progression i klinisk praksis drøftes.

### Punkt 4

#### Anbefaling: Selpercatinib

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende selpercatinib til førstelinjebehandling af RET-fusionspositiv, fremskreden ikke-småcellet lungekræft.

Fagudvalgsforpersonen Lotte Holm Land beskrev, at fagudvalget lægger vægt på, at der ses en betragtelig PFS-gevinst med selpercatinib i første linje. I den nuværende danske praksis, hvor selpercatinib anvendes i anden linje, falder ca. 25 % af patienterne fra efter førstelinjebehandling med platinbaseret kemoterapi, og de kan derfor ikke få mulig gevinst af en målrettet behandling, der er mere effektiv end platinbaseret kemoterapi. Patienter med RET-fusion udvikler ofte hjernemetastaser, og fagudvalget forventer, at ibrugtagning af selpercatinib i første linje kan reducere behovet for helhjernebestråling, som er forbundet med betydelige bivirkninger.

Rådet drøftede selpercatinibs effekt på reduktion af hjernemetastaser, herunder hvilken betydning det har på både livskvalitet og overlevelse. Dertil diskuterede Rådet forskelle i efterfølgende behandlinger mellem studiet og dansk klinisk praksis, og hvordan dette muligvis påvirker fortolkningen af resultaterne for overlevelse.

Rådet lagde vægt på, at sundhedsgevinsten ved at give selpercatinib i første behandlingslinje er meget lille og usikker, selvom det er forbundet med en længere periode uden forværring af sygdommen (progressionsfri overlevelse). I dag får de fleste behandlingen i anden linje, og der er ikke dokumenteret en længere overlevelse ved at flytte behandlingen til første linje. Det er samtidig væsentligt dyrere at give behandlingen i første linje, fordi flere patienter starter behandlingen tidligere, og Rådet vurderede, at omkostningerne ikke er acceptable i forhold til behandlingens effekt. Derfor anbefalede Rådet ikke selpercatinib i første linje som mulig standardbehandling.

## Punkt 5

### Anbefaling: Quizartinib

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende quizartinib til behandling af voksne patienter med nydiagnosticeret AML med mutationen FLT3-ITD+.

Fagudvalgsforpersonen Kim Theilgaard-Mönch beskrev, at fagudvalget vurderer, at quizartinib er en relevant behandling til patientpopulationen. Quizartinib har samme virkningsmekanisme som midostaurin, men med en mere selektiv binding, og fagudvalget vurderer, at det er derfor plausibelt, at det virker bedre end midostaurin, selv om det ikke kan ses ud fra data i studiet.

Rådet diskuterede quizartinib og midostaurins sammenlignelige effekt og sikkerhed. Rådet spurgte ind til, hvor længe man kan forvente, at patienter vil være i vedligeholdelsesbehandling med quizartinib og midostaurin i dansk klinisk praksis, da behandlingslængden i vedligeholdelsesperioden har betydning for omkostningerne ved behandlingen. Fagudvalgsforpersonen beskrev, at den tid, patienterne vil være i vedligeholdelsesbehandling med et af de to lægemidler, kan forventes at være sammenlignelig i dansk klinisk praksis. Det skyldes, at det er bivirkningsprofilerne, som har mest betydning for behandlingsvarigheden, og disse er sammenlignelige. Samtidig beskrev fagudvalgsforpersonen, at vedligeholdelsesbehandling i mere end ét år forventes at være sjælden, og kun hvis der påvises restsygdom, da der er mange bivirkninger ved lægemidlet. Rådet vurderede derfor, at varigheden for vedligeholdelsesbehandling med quizartinib som udgangspunkt bør sættes til at være højst et år, svarende til varigheden i EMAs indikation til samme patientgruppe for midostaurin.

Rådet lagde vægt på, at behandling med quizartinib i tillæg til standardbehandling har sammenlignelig effekt og bivirkninger som den eksisterende behandling med midostaurin i tillæg til standardbehandling. Samtidig er der ikke betydelig forskel i omkostningerne, forudsat behandlingsvarigheden i vedligeholdelsesfasen er ens. Rådet vurderede, at quizartinib kan betragtes som et ligeværdigt behandlingsalternativ til midostaurin, og anbefaler regionerne at benytte den behandling til størstedelen af patienterne, der samlet set er forbundet med de laveste omkostninger ved en varighed af vedligeholdelsesbehandling på 12 måneder. I de sjældne tilfælde, hvor der påvises restsygdom ved 12 måneder, kan vedligeholdelsesbehandlingen fortsættes.

## Punkt 6

### Drøftelse af alvorlighedsprincip

Sekretariatet præsenterede et revideret udkast til Medicinrådets brug af alvorlighedsprincippet, som er et princip, der er fastlagt af Danske Regioner. Princippet kan i særlige tilfælde anvendes til at inddrage sygdommens særlige alvorlighed, og hvorved Rådet kan acceptere højere omkostninger og/eller et mindre omfattende datagrundlag for et nyt lægemiddel, når sygdommen eksempelvis er livstruende eller særligt invaliderende.

Rådet har givet udtryk for et ønske om større transparens og systematik i, hvordan alvorlighedsprincippet indgår i Rådets beslutninger.

Rådet drøftede anvendelsen af alvorlighedsprincippet. Rådet drøftede, hvordan fremtidigt absolut prognosetab i kvalitetsjusterede leveår (QALYs) kan bruges til at kvantificere sygdomsalvor, som det sker i flere andre lande. Rådet var positive overfor en kvantificering af sygdomsalvor ved fremtidigt absolut prognosetab i QALYs, da Rådet mente, at det vil skabe øget systematik og transparens. Rådet drøftede, hvordan princippet kunne anvendes i praksis og understøtte Rådets beslutning, og at det i alle tilfælde indgår som en del af en samlet helhedsvurdering af sygdommen og dens alvorlighed for patienterne, samt lægemidlets forventede sundhedsgevinst.

Rådet havde bemærkninger til oplægget fra sekretariatet og besluttede at fortsætte drøftelserne på et kommende rådsmøde.

## Punkt 7

### Anbefaling: Trastuzumab deruxtecan

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende trastuzumab deruxtecan til behandling af ikke-resektabel eller metastatisk ER+/HER2-lav eller ER+/HER2-ultralav brystkræft hos patienter, der har fået mindst én endokrin behandling i metastatisk regi, og som ikke anses for at være egnede til endokrin behandling som næste behandlingslinje. I dag får de fleste patienter behandlingen i senere linje, og behandling med T-DXd før kemoterapi i en tidligere linje.

Fagudvalgsforpersonen Hanne Melgaard Nielsen beskrev, at fagudvalget ønsker at kunne tilbyde behandling med T-DXd én behandlingslinje tidligere end det, der aktuelt er standard, fordi DB06-studiet viser, at T-DXd kan holde sygdommen i ro i længere tid sammenlignet med kemoterapi. Hvis T-DXd placeres tidligere i behandlingsforløbet, vil flere patienter få mulighed for at modtage denne behandling. Fagudvalget er også opmærksom på, at der er en usikkerhed omkring overlevelsedata fra studiet, da den efterfølgende behandling i komparatorgruppen ikke svarer til den danske kliniske praksis.

Rådet drøftede usikkerheden om overlevelsesevinsten, og den lille QALY-gevinst som forventeligt er overestimeret, samt effekten for patienter med hhv. HER2-lav og HER2-ultralav ekspression.

Rådet lagde vægt på, at trastuzumab deruxtecan (T-DXd) efterfulgt af kemoterapi har en meget lille effekt på overlevelse sammenlignet med kemoterapi efterfulgt af T-DXd, som i dag anvendes i Danmark. Det skyldes, at i det kliniske studie modtog de fleste patienter, som ikke fik T-DXd, en dårligere efterfølgende behandling end i dansk klinisk praksis. I dag får de fleste patienter behandlingen i senere linje, og behandling med T-DXd før kemoterapi i en tidligere linje vil medføre væsentligt højere udgifter end den eksisterende behandling, fordi flere patienter starter behandling med T-DXd tidligere og behandles i længere tid med T-DXd, end de gør i dag. Rådet vurderede samlet set, at omkostningerne ikke er acceptable i forhold til behandlingens effekt, når usikkerheden tages i betragtning. Derfor anbefaler Rådet ikke T-DXd efterfulgt af kemoterapi som mulig standardbehandling.

## Punkt 8

### Anbefaling (revurdering): Trastuzumab deruxtecan

Sekretariatet præsenterede revurderingen vedrørende trastuzumab deruxtecan til behandling af voksne patienter med ikke-resektabel eller metastatisk HER2-lav brystkræft efter progression på kemoterapi.

Revurderingen var forelagt Rådet på baggrund af en ændring af prisaftalen fra en volumenbaseret aftale til en flad rabat.

Fagudvalgsformanden Hanne Melgaard Nielsen beskrev, at T-DXd har vist god effekt hos patienter med HER2-lav brystkræft i dansk klinisk praksis, og at anbefalingen har forbedret behandlingsmulighederne for denne patientgruppe sammenlignet med tidligere.

Rådet drøftede den nye aftale og den høje pris på behandlingen. Rådet vurderede at den nye pris er acceptabel i forhold til behandlingens effekt.

Rådet spurgte yderligere ind til den planlagte dataopsamling, som forventes at blive præsenteret senere på året, og som vil give indsigt i patientgruppens karakteristika, behandlingens effekt og alvorlige bivirkninger i dansk klinisk praksis.

Rådet besluttede herefter at fastholde den nuværende anbefaling af trastuzumab deruxtecan til behandling af voksne patienter med ikke-resektabel eller metastatisk HER2-lav brystkræft efter progression på kemoterapi.

## Punkt 9

### Anbefaling: Upadacitinib

Sekretariatet præsenterede vurderingen vedrørende upadacitinib til behandling af kæmpecellearteritis.

Fagudvalgsformanden Annemarie Lyng Svensson beskrev, at fagudvalget anser upadacitinib som et effektivt lægemiddel til patientpopulationen ift. at opnå klinisk remission samt ift. at reducere steroid-dosis. Fagudvalget vurderer på det nuværende datagrundlag, at upadacitinib har sammenlignelig effekt som tocilizumab, mens bivirkningsprofilen er anderledes og mindre fordelagtig for upadacitinib.

De bivirkninger, som EMA og Lægemiddelstyrelsen advarer om ift. JAK-hæmmere er også relevant, når patienter med kæmpecellearteritis behandles med upadacitinib. Fagudvalget vurderer dog, at det vil være en fordel at have endnu en behandlingsmulighed til patientpopulationen, særligt til patienter som ikke har tilstrækkelig gavn af nuværende behandling, eller som ikke tåler denne.

Rådet drøftede bivirkninger ved JAK hæmmere, herunder advarslen om alvorlige kardiovaskulære hændelser. Herefter drøftede Rådet hvilke patienter, der forventes at blive behandlet med upadacitinib, og hvad den alternative behandlingsmulighed ellers ville have været for disse patienter i klinisk praksis.

Da JAK-hæmmere som upadacitinib kan øge risikoen for alvorlige kardiovaskulære hændelser, blodpropper i lunger og venøse tromboembolier hos patienter over 65 år, vurderer Rådet, at upadacitinib alene bør være et alternativ til patienter, som udvikler tilbagefald under behandling med tocilizumab i kombination med prednisolon og til patienter, som ikke tåler tocilizumab.

Rådet lagde vægt på, at effekten af upadacitinib er sammenlignelig med den eksisterende behandling med tocilizumab, samtidig med, at der ikke er betydelige forskelle i omkostninger. Der er dog risiko for mere alvorlige bivirkninger ved upadacitinib. Rådet anbefalede derfor alene upadacitinib til patienter, som ikke har tilstrækkelig gavn af nuværende behandling, eller som ikke tåler denne.

## Punkt 10

### Anbefaling (revurdering): Tebentafusp

Sekretariatet præsenterede revurderingen vedrørende tebentafusp til behandling af HLA-A\*02:01-positive voksne patienter med ikke-resektabel eller metastatisk uvealt melanom. Revurderingen blev foretaget på baggrund af et nyt pristilbud fra virksomheden.

Ved sidste revurdering i november 2025 havde fagudvalgsforpersonen Marco Donia beskrevet, at fagudvalget anser tebentafusp som en relevant behandling, fordi der er påvist en overlevelsesegevinst i det kliniske studie.

Rådet drøftede den indirekte sammenligning med nivolumab i kombination med ipilimumab, som er behæftet med betydelig usikkerhed, da data ikke dokumenterer en bedre effekt af nivolumab i kombination med ipilimumab end studiets komparatorarm ("investigators choice" bestående af 80 % pembrolizumab monoterapi). Samtidig er nivolumab i kombination med ipilimumab dyrere en pembrolizumab monoterapi.

Rådet vurderede på den baggrund, at både den forventede effektstørrelse og de estimerede omkostninger per vundet QALY er behæftet med betydelig usikkerhed.

Rådet drøftede også andelen af patienter i behandling med tebentafusp efter progression i det kliniske studie, som betyder at behandlingsvarighed også er usikker.

På grund af usikkerhederne i den indirekte sammenligning med nivolumab i kombination med ipilimumab ønskede Rådet yderligere analyser af datagrundlaget. Rådet satte derfor sagen i clock-stop. Sagen genoptages i forbindelse med næste rådsmøde.

## Punkt 11

### Behandlingsvejledning: Immunoglobuliner

Sekretariatet præsenterede et opdateret tillæg til Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende immunglobulinsubstitution ved sekundære immundefekter. Tillægget er udarbejdet sammen med fagudvalget for immunglobuliner, og har efterfølgende været i kommentering hos fagudvalgene for hhv. knoglemarvskræft, lymfekræft og akut leukæmi.

Tillægget vedrører specifikt anbefaling om brug af immunglobulinsubstitution hos patienter med malign hæmatologisk sygdom, som har modtaget behandling med bispecifikke antistoffer eller Chimeric Antigen Receptor T-celleterapi (CAR-T) rettet mod B-celle- eller plasmacelleantigener, da disse behandlinger kan forårsage lave niveauer af immunglobuliner. Medicinrådet har i de senere år anbefalet flere nye behandlinger i form af CAR-T (liso-cel, cilta-cel, axi-cel, tisa-cel) og bispecifikke antistoffer (teclistamab og blinatumumab) til indikationerne knoglemarvskræft, lymfom og akut leukæmi.

Fagudvalgsforpersonen Jannik Helweg-Larsen fra fagudvalget for immunglobuliner beskrev, hvordan fagudvalgets foreslåede kriterier for opstart, pausering og seponering relaterer sig til internationale anbefalinger.

Rådet drøftede de foreslåede opstarts og pausering/seponeringskriterier og de kommentarer, der var kommet i processen fra fagudvalget for knoglemarvskræft. Rådet drøftede den sparsomme evidens på området og de tidligere udfordringer med forsyningssikkerhed og kapaciteten for indsamling af plasma i Danmark.

Rådet godkendte herefter tillægget med de foreslåede kriterier.



## Punkt 12

### Orientering: Evaluering af rådsmødepræsentationer

Sekretariatet præsenterede evalueringen.

I juni 2025 indførte Rådet et nyt format for rådsmødepræsentationer med det formål at frigive mere tid til drøftelser og afklarende spørgsmål til fagudvalget. Rådet besluttede i den forbindelse at gennemføre en evaluering ved årsskiftet 2025/2026.

Evalueringen er gennemført blandt Rådet, fagudvalgsrepræsentanterne og sekretariatet med målgruppetilpassede spørgsmål. Formålet har været at vurdere, om formatet understøtter kvalificerede drøftelser i Rådet sikrer fagudvalgsrepræsentanterne mulighed for at bidrage med deres faglige vurderinger og perspektiver, samt om rammerne for forberedelse og deltagelse fungerer hensigtsmæssigt.

20 ud af 28 fagudvalgsrepræsentanter, som har præsenteret i perioden med nyt format, har svaret på evalueringen, hvilket giver et godt grundlag for opfølgning på evalueringen.

Evalueringen viser en overordnet positiv vurdering af formatet fra både Rådet og fagudvalgsrepræsentanterne. Rådet oplever bl.a., at det nye format giver plads til dialog og opfølgende spørgsmål til fagudvalgsrepræsentanterne. Rådet ønsker samtidig at fastholde muligheden for virtuel deltagelse for fagudvalgsrepræsentanter.

Fagudvalgsrepræsentanterne oplever generelt, at de modtager god og rettidig information, og at de overvejende har mulighed for at bidrage fagligt. De udtrykker tilfredshed med den fleksible deltagelsesform.

Enkelte fagudvalgsrepræsentanter foretrak det tidligere format, hvor fagudvalgsrepræsentantens præsenterede datagrundlaget. Evalueringen giver anledning til at arbejde videre med at sikre klare rammer og gode muligheder for, at fagudvalgsrepræsentanterne kan bidrage aktivt med deres faglige perspektiver under rådsmøderne. Herunder yderligere drøftelser med fagudvalgsrepræsentanterne om deres mulighed for at formidle egne perspektiver under fremlæggelserne, og om formatet kan understøtte dette i endnu højere grad. I første omgang vil Rådet i videst muligt omfang fremsende spørgsmål til vurderingerne forud for rådsmøderne, så fagudvalgsrepræsentanten får bedre mulighed for at forberede svar og dermed understøtte en mere nuanceret faglig dialog på mødet.

Derudover vil sekretariatet og rådet arbejde på at styrke den virtuelle mødeoplevelse for fagudvalgsrepræsentanter, der deltager virtuelt, dels i forberedelsen af mødet, dels ved, at medlemmer af Rådet præsenterer sig med navn, når de stiller spørgsmål til fagudvalgsrepræsentanter.

Rådet tog med disse bemærkninger orienteringen til efterretning.

## Punkt 13

### Direktørens meddelelser

Direktøren orienterede om, at muligheden for at indgå betingede aftaler endnu ikke er blevet anvendt. Medicinrådet vil deltage i en workshop om betingede aftaler i Lif d. 25. februar.

Direktøren oplyste, at Medicinrådet d. 26. februar afholder en informationsdag om Medicinrådets vejledning til læger i primærsektoren, hvor Medicinrådet vil uddybe arbejdet med vejledning af læger i almen praksis samt give en status for Medicinrådets nye produkter.

Derudover oplyste direktøren, at én af de to EU joint clinical assessments (JCA), hvor Medicinrådet deltager som co-assessor, er blevet afsluttet før den er færdig, fordi virksomheden har trukket sin ansøgning om vurdering hos EMA tilbage.

Direktøren orienterede om, at rådsmødet i marts forventes at blive kortere, idet flere sager er sat i clock-stop. Direktøren understregede, at den reducerede sagsmængde på rådsmødet ikke er udtryk for lavere aktivitet.

Direktøren supplerede forpersonens tidligere orientering om USA's Most Favored Nation (MFN)-politik og oplyste, at sekretariatets deltager i internationale møder for at følge udviklingen. Rådet vil blive orienteret, hvis der fremkommer ny eller relevant information om MFN.

## Punkt 14

### Skriftlig orientering

Rådet har i februar behandlet 4 sager i skriftlig proces:

- Anbefaling: Perioperativ pembrolizumab i kombination med kemoradioterapi
- Anbefaling: Acalabrutinib i kombination med venetoclax
- Protokol (revurdering): Opdatering af behandlingsvejledning vedr. knoglemarvskræft
- Lægemiddelrekommandation: CDK4/6-hæmmere til adjuverende behandling af ER+/HER2- brystkræft

Der var bemærkninger til følgende sag: Opdatering af behandlingsvejledning vedr. knoglemarvskræft. Bemærkningerne vedrørte fastsættelse af mindste kliniske relevante forskel for OS og PFS og relationen til ESMO-kriterier.

Sagerne blev godkendt uden ændringer og uden yderlige bemærkninger

## Punkt 15

### Eventuelt

Næste rådsmøde i Medicinrådet er onsdag d. 25. marts 2026.