

Bilag til Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til metastatisk nyrekræft

*Resultat af den komparative analyse af
omkostninger til intermedier/dårlig
prognosegruppe*

Tillæg



Dokumentoplysninger	
Godkendelsesdato	29. oktober 2025
Dokumentnummer	228607
Versionsnummer	1.2

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 30. oktober 2025



1. Baggrund

I behandlingsvejledningen for metastatisk nyrekræft indgår der fire checkpointhæmmere i kombination med en tyrosinkinasehæmmer (IO+TKI-behandlinger - avelumab/axitinib (god prognosegruppe), pembrolizumab/axitinib, pembrolizumab/lenvatinib og nivolumab/cabozantinib), som Medicinrådet har vurderet til at være lige så effektive og sikre (ligestillet) som nuværende standardbehandling bestående af nivolumab/ipilimumab til patienter i intermediær/dårlig prognosegruppe eller sunitinib til patienter i god prognosegruppe (se [Medicinrådets kliniske sammenligningsgrundlag](#)).

Intermediær/dårlig prognosegruppe

For patienter i intermediær/dårlig prognosegruppe blev pembrolizumab/axitinib og pembrolizumab/lenvatinib anbefalet i januar 2025 til patienter med svær, aggressiv, symptomatisk sygdom, stor tumorbyrde, metastaser nær ryggraden, symptomatiske metastaser i centralnervesystemet samt autoimmune sygdomme.

Nivolumab/cabozantinib blev ikke anbefalet pga. for høje omkostninger i forhold til de to øvrige IO+TKI- behandlinger.

Det er kun anbefalede lægemidler, der fremgår af Medicinrådets lægemiddelrekommandationer. Ifm. med Medicinrådets opdatering af lægemiddelrekommandationen for metastatisk nyrekræft i 2024, blev der udarbejdet en komparativ analyse, som er beskrevet i [Bilag til Medicinrådets omkostningsanalyse vedr. lægemidler til metastatisk nyrekræft – version 1.1](#). Formålet med analysen var, at Medicinrådet kunne tage stilling til, om IO+TKI-behandlingerne kunne anbefales når der blev taget højde for forskelle i behandlingsvarigheden mellem de ligestillede behandlinger.

Resultatet af den komparative analyse for intermediær/dårlig prognosegruppe præsenteres i dette bilag og ligger til grund for Medicinrådets beslutning om hvorvidt en eller flere IO+TKI-behandlinger kan fremgå af lægemiddelrekommandationen. Den komparative analyse opdateres når der foreligger nye priser på enten IO- eller TKI-behandlingerne som følge af Amgros' udbud på områderne.

God prognosegruppe

For patienter i god prognosegruppe er ingen af IO+TKI-behandlingerne tidligere blevet anbefalet af Medicinrådet, idet disse er vurderet til ikke at være omkostningseffektive sammenlignet med nuværende standardbehandling (sunitinib).

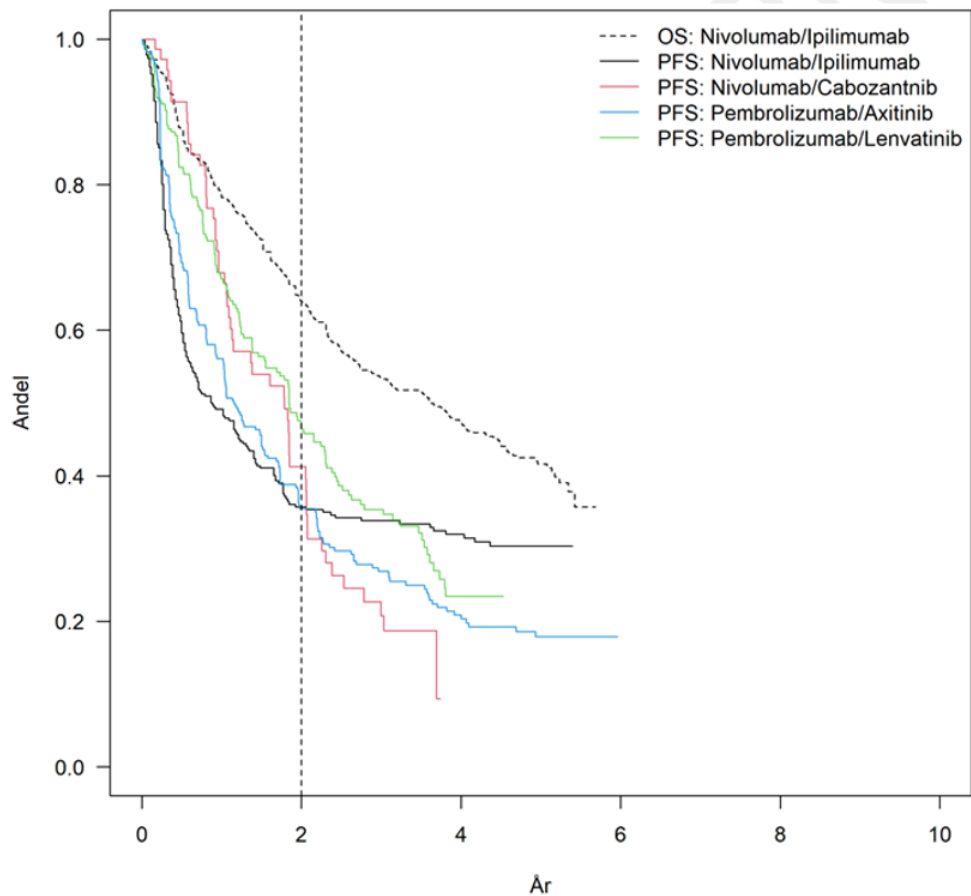
Det er på nuværende tidspunkt ikke relevant at lave en komparativ analyse for patienter i god prognosegruppe, da IO+TKI-behandlingerne her er ligestillede med sunitinib, som er gået af patent, hvorfor de inkrementelle omkostninger mellem IO+TKI-behandlingerne og sunitinib er meget høje uagtet forskelle i behandlingsvarigheder.



2. Resultatet af den komparative analyse af omkostninger til patienter i intermediær/dårlig prognosegruppe

For patienter i intermediær/dårlig prognosegruppe har Medicinrådet ligestillet fire behandlinger: nivolumab/ipilimumab, pembrolizumab/axitinib (IO+TKI), pembrolizumab/lenvatinib (IO+TKI) og nivolumab/cabozantinib (IO+TKI). I den komparative analyse bliver lægemiddelomkostninger for de forskellige ligestillede behandlinger sammenlignet under hensyntagen til forskelle i behandlingsvarighed. Patienter i behandling med IO+TKI behandles med TKI frem til progression (eller uacceptabel toksicitet), hvorimod ipilimumab gives i 12 uger, og nivolumab og pembrolizumab gives maksimalt i 2 år (eller uacceptabel toksicitet). I den komparative analyse er behandlingernes PFS-kurve fra de respektive studier anvendt som proxy for behandlingsforløb og -varighed.

Sekretariatet har indhentet og ekstrapoleret studiedata for de relevante behandlinger (nivolumab/ipilimumab, pembrolizumab/lenvatinib, nivolumab/cabozantinib og pembrolizumab/axitinib), se Figur 1, og på baggrund heraf opsat otte scenarier for lægemiddelomkostningerne over et behandlingsforløb for hver af de tre IO+TKI-behandlinger og nivolumab/ipilimumab. I analysen medtages ligeledes omkostninger forbundet med 2. linjebehandling efter progression på 1. linjebehandling, men disse udgør ikke en væsentlig andel af de samlede lægemiddelomkostninger og er derfor heller ikke drivende for de samlede inkrementelle lægemiddelomkostninger relativt til nivolumab/ipilimumab. For detaljeret beskrivelse af datagrundlag, metode og valg af scenarier henvises til [Bilag til Medicinrådets omkostningsanalyse vedr. lægemidler til metastatisk nyrekræft – version 1.1.](#)



Figur 1. KM-plot fra de kliniske studier

Det observerede data viser, at ved behandling med nivolumab/ipilimumab (sort kurv) progredierer patienterne hurtigere de første to år sammenlignet med de tre andre IO+TKI-behandlinger. På trods af denne forskel i progression er der ikke dokumenteret forskel i overlevelse mellem de fire behandlinger (se vurdering heraf i [Medicinerådets kliniske sammenligningsgrundlag](#)). OS-kurven for nivolumab/ipilimumab (sort stiplede kurv) bruges derfor som proxy for overlevelse ved behandling med de tre øvrige behandlinger i den komparative analyse.

Af Tabel 1 fremgår de estimerede lægemiddelomkostninger for patienter, der opstarter behandling med nivolumab/ipilimumab samt inkrementelle omkostninger mellem nivolumab/ipilimumab og hver af de tre IO+TKI-behandlinger, præsenteret som et spænd fra minimum til maksimum lægemiddelomkostninger og ved forskellige tidshorisonter. De gennemsnitlige lægemiddelomkostninger for patienter, der opstarter behandling med nivolumab/ipilimumab, estimeres for tidshorisonter ≥ 2 år til at være ca. [redacted] kr. for et gennemsnitligt behandlingsforløb, mens de inkrementelle lægemiddelomkostninger for hver af de tre IO+TKI-behandlinger afhænger af tidshorisonten, hvilket skyldes den længere behandlingsvarighed med en TKI sammenlignet med checkpointhæmmere.

Ved en tidshorizont på 2 år fremgår det, at [redacted] er ca. [redacted] kr. [redacted] end behandling med nivolumab/ipilimumab, mens



er ca. kr. end behandling med nivolumab/ipilimumab. De inkrementelle omkostninger relativt til nivolumab/ipilimumab er for alle tre IO+TKI-behandlinger stigende efter år 2, da en andel af patienterne fortsat er i behandling med TKI frem til progression, mens behandling med nivolumab/ipilimumab senest afsluttes ved år 2. Ved en tidshorisont på 10 år er det fortsat , der er den billigste behandling af de tre IO+TKI-behandlinger, hvor denne er ca. kr. end behandling med nivolumab/ipilimumab, mens er ca. kr. og er ca. kr. end behandling med nivolumab/ipilimumab

De inkrementelle omkostninger både relativt til nivolumab/ipilimumab og mellem de tre IO+TKI-behandlinger er drevet dels af, hvor hurtigt patienterne progredierer på de enkelte behandlinger og dels af prisforskellene mellem TKI'erne.

Tabel 1. Resultat på tværs af otte scenarier - lægemiddelomkostninger for nivolumab/ipilimumab og meromkostning ved anvendelse af IO+TKI. Lægemiddelomkostninger til 2. linje behandling er medregnet for alle behandlinger

Tidshorisont	Niveau for nivolumab/ipilimumab	Meromkostning relativt til nivolumab/ipilimumab		
		Pembrolizumab/axitinib	Nivolumab/cabozantinib	Pembrolizumab/lenvatinib
10 år	DKK	DKK	DKK	DKK
2 år		DKK	DKK	DKK
1 år	DKK	DKK	DKK	DKK

*Lægemiddeludgifterne for et års behandling afviger lidt fra lægemiddelomkostningerne angivet i omkostningsanalysen, idet lægemiddeludgifterne afspejler udgifterne for en gennemsnitlig patient baseret på det ekstrapolerede studiedata, og idet de anvendte doser og den anvendte pris per mg i den sundhedsøkonomiske analyse afspejler fordelingen af doser fra de respektive kliniske studier.



3. Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
1.2	29. oktober 2025	Opdateret på baggrund af ny pris på axitinib efter et patentudbud. Prisen på de øvrige lægemidler er ikke ændret væsentlig siden april 2024.
1.1	21. april 2024	Opdateret på baggrund af nye priser på to af lægemidlerne.
1.0	24. januar 2024	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