

Medicinrådets anbefaling vedrørende brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til behandling af systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom

MEDICINRÅDET ANBEFALER

brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til patienter med lymfekræfttypen tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom, som ikke kandiderer til højdosiskemoterapi (HDT) og autolog stamcelletransplantation (ASCT). Anbefalingen gælder også patienter på 60 år eller ældre, som kandiderer til HDT og ASCT.

Sammenlignet med cyclophosphamid, doxorubicin, vincristin og prednisolon (CHOP), som er den behandling man bruger i dag, ser brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon ud til at forlænge patienternes liv. Behandlingen reducerer desuden risikoen for forværring af sygdommen uden at påvirke patienternes livskvalitet og uden at give flere bivirkninger.

Behandlingen er dyrere end den nuværende standardbehandling, men også bedre for denne patientgruppe. Derfor vurderer Medicinrådet, at sundhedsvæsenets omkostninger til lægemidlet vil være rimelige.

MEDICINRÅDET ANBEFALER IKKE

brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til patienter under 60 år med tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom, som kandiderer til HDT og ASCT.

Data er ikke gode nok til, at Medicinrådet kan udtale sig sikkert om, hvorvidt brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon er bedre for denne patientgruppe end cyclophosphamid, doxorubicin, vincristin, etoposid og prednisolon (CHOEP), som er den behandling, man bruger i dag. Samtidig er brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon dyrere. Samlet set vurderer Medicinrådet derfor, at sundhedsvæsenets omkostninger til lægemidlet er for høje.



MEDICINRÅDET ANBEFALER IKKE

brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til tidligere ubehandlede ALK-positive voksne med systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom og lav IPI-score (0-1), fordi der ikke er dokumentation for behandlingens effekt hos denne patientgruppe.

VÆRDI FOR PATIENTERNE

Brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom har en merværdi af ukendt størrelse sammenlignet med en kombination af cyclophosphamid, doxorubicin, vincristin og prednisolon (CHOP). Det betyder, at det er bedre for patienterne end den behandling, man bruger i dag, men Medicinrådet ved ikke hvor meget bedre. Medicinrådet har lagt vægt på, at målet med behandling af patienter med tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom er helbredelse med samtidig fokus på at undgå uacceptable bivirkninger. Behandling med brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon ser ud til at forlænge livet og reducere risikoen for progression uden at påvirke patienternes livskvalitet og uden at give flere bivirkninger.

Kvaliteten af de data, der er for sammenligningen af brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon med den behandling, man bruger i dag, er lav. Det betyder, at nye studier med moderat sandsynlighed kan ændre konklusionen.

OMKOSTNINGER FOR SUNDHEDSVÆSENET

Medicinrådet har vurderet, at det vil koste ca. 312.000-314.000 kr. mere at behandle én patient med brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon end med den behandling, man bruger i dag. Medicinrådet har også vurderet, at regionerne vil skulle bruge ca. 2,6 mio. kr. mere i det femte år efter en evt. anbefaling. Beløbene er baseret på de officielle listepriser for lægemidlerne. Rådets beslutning er truffet på baggrund af priser på lægemidlerne, som Amgros har forhandlet med lægemiddelfirmaerne. De forhandlede priser er fortrolige efter firmaernes ønske, og derfor må Medicinrådet ikke offentliggøre hverken de reelle priser eller omkostninger.

ALVORLIGHED

Sygdommens alvorlighed er altid medtaget i Medicinrådets vurdering af et lægemiddels værdi. Det sker i forbindelse med valget af effektmål og den vægt, Medicinrådet tillægger effektestimaterne, hvilket er forskelligt alt efter typen af effektmål. Derudover har Medicinrådet formuleret et alvorlighedsprincip, som Medicinrådet kan inddrage i helt særlige situationer. Dette har ikke været nødvendigt i denne sag.

ANBEFALINGEN BETYDER

Anbefalingen betyder, at Medicinrådet råder regionerne til at bruge brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til patienter med tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom, som ikke kandiderer til HDT og ASCT, og patienter



på 60 år eller ældre, som kandiderer til HDT og ASCT, men ikke nødvendigvis som førstevalg til alle patienter.

Anbefalingen betyder også, at Medicinrådet råder regionerne til ikke at bruge brentuximab vedotin i kombination med cyclophosphamid, doxorubicin og prednisolon til patienter under 60 år med tidligere ubehandlet systemisk anaplastisk storcellet T-cellelymfom, som kandiderer til HDT og ASCT.

Fagudvalgets sammensætning kan ses på Medicinrådets hjemmeside.

Medicinrådet

Dampfærgevej 27-29, 3. th.
2100 København Ø

+45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk
www.medicinraadet.dk

Om Medicinrådets anbefaling

Medicinrådets anbefaling er et klinisk og økonomisk baseret råd til regionerne til brug for deres beslutning om at anvende et givet lægemiddel. Anbefalingen bygger på en vurdering af, om omkostningerne vedrørende brug af lægemidlet er rimelige, når man sammenligner dem med lægemidlets værdi for patienterne. I vurderingen af værdien for patienterne indgår både lægemidlets gavnlige effekter og bivirkninger. I nogle tilfælde spiller sygdommens alvorlighed en særlig rolle i afvejningen af forholdet mellem omkostninger og værdi.

© Medicinrådet, 2021. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk. Format: pdf. Udgivet af Medicinrådet, den 24. februar 2021