

Notat

Til:

Helse Nord RHF	Fagdirektør	Geir Tollåli
Helse Vest RHF	Fagdirektør	Bjørn Egil Vikse
Helse Sør-Øst RHF	Fagdirektør	Ulrich Spreng
Helse Midt-Norge RHF	Fagdirektør	Trude Basso

Kopi: Sekretariat for Nye metoder**Fra:** Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler**Dato:** 23. januar 2025

ID2022_067: Ibrutinib (Imbruvica) og venetoklaks (Venclyxto) i kombinasjon til behandling av tidligere ubehandlede voksne med kronisk lymfatisk leukemi – ny pris

Bakgrunn

Det vises til metodevurderingsrapport fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) datert 05.07.2024 samt godkjent SPC for Imbruvica og Venclyxto. Det vises også til tidligere prisnotater fra Sykehusinnkjøp datert 29.08.2024 og 19.12.2024 samt beslutninger i Beslutningsforum 21.10.2024 og 20.01.2025.

Godkjent indikasjon:

Ibrutinib som monoterapi eller i kombinasjon med rituksimab eller obinutuzumab eller venetoklaks er indisert til behandling av voksne pasienter med tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi¹.

Metodevurderingen inneholder vurdering av dokumentasjon innsendt av Johnson&Johnson (J&J) for kombinasjonsbehandling med ibrutinib og venetoklaks til følgende tre pasientpopulasjoner:

1. Pasienter egnet for behandling med fludarabin, syklofosamid og rituximab (FCR).
2. Pasienter uegnet for behandling med FCR, men kvalifiserer til behandling med bendamustin og rituksimab (BR).
3. Pasienter uegnet for behandling med FCR med betydelige komorbiditeter, og aktuelle for behandling med klorambucil

For pasientpopulasjonen som er egnet for behandling med FCR har DMP presentert en kostnad-per-QALY analyse der behandling med ibrutinib i kombinasjon med venetoklaks (I+V) sammenlignes med FCR. For pasientpopulasjonen som er uegnet for FCR har DMP valgt å ikke presentere resultater av en kostnad-per-QALY analyse fordi den samlede usikkerheten knyttet til modelleringen av effekt er for stor. DMP har i stedet gjort en kvalitativ vurdering av om prioriteringskriteriene er oppfylt for denne

¹ Det er kun kombinasjonen ibrutinib og venetoklaks som er aktuell for denne bestillingen.



pasientpopulasjonen. Når det gjelder pasientpopulasjonen av pasienter uegnet for behandling med FCR med betydelige komorbiditeter har DMP ikke vurdert denne, da de skriver at medisinske fageksperter mener at disse pasientene ikke er aktuelle for behandling med I+V.

ID2022_067 ble vurdert i Beslutningsforum 20.01.2025 med følgende beslutning:

1. *Ibrutinib (Imbruvica) og venetoklaks (Venclyxto) innføres ikke i kombinasjon til behandling av tidligere ubehandlede voksne med kronisk lymfatisk leukemi (KLL).*
2. *Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.*
3. *Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.*

ID2022_067 fikk også nei i Beslutningsforum 21.10.2024 med tilsvarende beslutningsordlyd.

For øvrige beslutninger vedrørende Imbruvica og Venclyxto i Nye metoder henvises det til tidligere prisnotater.

Pristilbud

J&J har 22.01.2025 etter prisforhandling tilbudt følgende priser på Imbruvica:

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
586171	Imbruvica, kapsel 140 mg, 28 stk	19 576,60 NOK	
392962	Imbruvica, kapsel 280 mg, 28 stk	39 117,00 NOK	
143617	Imbruvica, kapsel 420 mg, 28 stk	58 657,30 NOK	

Abbvie har 13.12.2024 tilbudt følgende priser på Venclyxto:

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
115754	Venclyxto, tablett 10 mg, 14 stk	7 612,50 NOK	
537354	Venclyxto, tablett 50 mg, 7 stk	6 347,10 NOK	
528542	Venclyxto, tablett 100 mg, 7 stk	6 347,10 NOK	
532535	Venclyxto, tablett 100 mg, 112 stk	78 747,40 NOK	
538776	Venclyxto, tablett 100 mg, 14 stk	12 657,90 NOK	

Ved kombinasjonsbehandling av I+V skal ibrutinib gis som monoterapi i 3 sykluser², etterfulgt av 12 sykluser med ibrutinib i kombinasjon med venetoklaks. Dette tilsier en maksimal behandlingstid på 15 sykluser som tilsvarer ca. 14 måneder.

En behandlingstid på 15 sykluser tilsvarer legemiddelkostnader på totalt [redacted] med tilbudt RHF-AUP og 1 779 046 NOK (Imbruvica 879 860 NOK og Venclyxto 899 186 NOK) med maks AUP. Legemiddelkostnadene er beregnet i henhold til SPC for Imbruvica og Venclyxto, med en dosering 420 mg ibrutinib per dag, og

² 1 syklus er 28 dager



dosetitrering av venetoklaks opp til 400 mg per dag i løpet av en 5-ukers periode. Gjennomsnittlig legemiddelkostnad per måned ved en behandlingsslengde på 15 sykluser er [REDACTED] RHF-AUP.

Det er tidligere gitt inn tilbud for det aktuelle bruksområdet (ID2022_067):

Prisnotat	Datert	Gjennomsnittlig månedskostnad RHF-AUP inkl. mva.	Kostnad for 15 behandlingssykluser med I+V RHF-AUP inkl. mva.
1	29.08.2024	[REDACTED]	[REDACTED]
2	19.12.2024	[REDACTED]	[REDACTED]
3 (dette)	23.01.2025	[REDACTED]	[REDACTED]

Kostnadseffektivitet

1. Pasientpopulasjon som er egnet for behandling med FCR:

DMP har i metodevurderingen beregnet merkostnad per vunnet QALY (IKER) for I+V sammenlignet med FCR, for pasientpopulasjonen som er egnet for behandling med FCR.

DMP har valgt å presentere to hovedanalyser som gir veldig forskjellig resultater. Forskjellen mellom det to analysene er forbundet med hvilken metode for indirekte sammenligninger av klinisk effekt som benyttes. DMP anser de to analysene å være likeverdige. Resultatene med oppdaterte RHF-priser er vist under.

Pris	Merkostnad per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY)
Maks AUP uten mva.	Analyse 1, ATT metode: 1 449 102 NOK/QALY Analyse 2, ATC metode: 415 911 NOK/QALY
Avtalepris uten mva. mottatt 22.01.2025 for Imbruvica og 13.12.2024 for Venclxyto	[REDACTED]

Dersom man anser resultatene fra de to analysene for å være like sannsynlige og dermed vektet resultatene med like stor sannsynlighet, gir det en vektet IKER på [REDACTED] med RHF-AUP.

DMP har utført flere scenarionalyser som trekker resultatene i ulik retning. Det er verdt å merke seg at i DMP sine hovedanalyser antas det at alle pasienter får påfølgende behandling ved progresjon. Medisinske fagekspertene har imidlertid gitt innspill til metodevurderingen om at alle pasientene ikke trenger behandling ved progresjon, og at omtrent 40 % kan gå uten behandling. I scenarionalysene der DMP juster denne antagelsen resulterer dette i at IKER øker betydelig.

Når det gjelder usikkerhet generelt knyttet til resultatene av analysene skriver DMP: «DMP vurderer at det er stor usikkerhet knyttet til dokumentasjonen. Stor usikkerhet knyttet til dokumentasjon og beregningsmetoder skal, alt annet likt, gi lavere prioritet, jf. Prioriteringsmeldingen.»

DMP har beregnet absolutt prognosetap (APT) for pasienter som er egnet for behandling med FCR til ca. 7,3 QALY og ca. 8,3 QALY basert på henholdsvis analyse 1 og 2. DMP skriver imidlertid at APT



trolig er overestimert i analysene, og at APT beregnet på tilsvarende populasjon i ID2020_035³ er mer troverdig på grunn av bedre dokumentasjon. I ID2020_035 ble APT beregnet til ca. 4,3 QALY.

2. Pasientpopulasjon som er uegnet for behandling med FCR, men kvalifisert for behandling med BR:

DMP har ikke presentert analyser av pasienter uegnet for FCR som kan kvalifisere for behandling med BR, fordi den samlede usikkerheten knyttet til modelleringen av effekt er for stor. DMP har likevel gjort følgende kvalitative vurdering av prioriteringskriteriene for denne pasientpopulasjonen:

«Oppsummert mener DMP at det kan antas at nytten for pasienter uegnet for FCR i alle fall ikke er lavere enn den som er vist for pasienter egnet for FCR når det gjelder endepunktet PFS1, og kostnadene til behandling med I + V trolig er noe lavere i denne gruppen. Det er usikkerhet rundt beregningen av alvorlighet og tilhørende betalingsvillighet i saken, men gitt at man legger til grunn i en pragmatisk tilnærming at alvorligheten ikke skiller seg vesentlig mellom populasjonene, er det grunn til å forvente at betingelsene for oppfyllelse av prioriteringskriteriene vil samsvare mellom de to populasjonene.»

3. Pasientpopulasjon som er uegnet for behandling med FCR, og med betydelige komorbiditeter:

DMP har vurdert at denne pasientpopulasjonen ikke er aktuell for behandling med I+V.

Budsjettkonsekvenser

DMP har beregnet følgende budsjettkonsekvenser for spesialisthelsetjenestens legemiddelbudsjett, basert på oppdaterte priser:

1. Pasientpopulasjon som er egnet for behandling med FCR:

DMP antar at 40 pasienter er aktuelle for behandling per år i denne pasientpopulasjonen.

Pris	Budsjettkonsekvenser
Maks AUP inkl. mva.	Ca. 60 millioner NOK
Avtalepriser mottatt januar 2025 inkl. mva.	

2. Pasientpopulasjon som er uegnet for behandling med FCR, men kvalifisert for behandling med BR:

DMP antar at 55 pasienter er aktuelle for behandling per år i denne pasientpopulasjonen.

Pris	Budsjettkonsekvenser
Maks AUP inkl. mva.	Ca. 75 millioner NOK
Avtalepriser mottatt januar 2025 inkl. mva.	

Dersom kombinasjonen I+V innføres til behandling av begge pasientpopulasjonene er de samlede budsjettkonsekvensene estimert til [redacted] og ca. 135 millioner NOK med henholdsvis RHF-AUP og maks AUP.

³ Ibrutinib (Imbruvica) som monoterapi eller i kombinasjon med rituksimab eller obinutuzumab til voksne med ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som i dag er egnet for å motta behandling med FCR (fludarabin, syklofosamid og rituksimab).



Betydning for fremtidig anskaffelse

Dersom kombinasjonsbehandling med I+V blir besluttet innført av Beslutningsforum 17.03.2025 kan behandlingen tas i bruk fra 15.04.2025 da nye priser kan gjelde fra denne datoen.

Informasjon om refusjon av kombinasjonen ibrutinib (Imbruvica) og venetoklaks (Venclyxto) i andre land

Sverige: Innført, august 2023.

«Subventioneras endast: 1) för patienter med kronisk lymfatisk leukemi som tidigare fått behandling eller som har en kromosomavvikelse; 17p-deletion eller en genmutation; TP53-mutation 2) i monoterapi för patienter med kronisk lymfatisk leukemi med omuterad IGHV eller en kromosomavvikelse; 11q-deletion 3) i kombination med venetoklax vid tidigare obehandlad KLL»

Lenke: <https://www.tlv.se/beslut/beslut-lakemedel/begransad-subvention/arkiv/2023-08-25-imbruvica-ingar-i-hogkostnadsskyddet-med-begransning-for-ytterligare-en-patientgrupp.html?query=imbruvica>

Danmark: Innført, februar 2024.

«Ibrutinib i kombination med venetoclax er blevet direkte indplaceret i: Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. kronisk lymfatisk leukæmi (CLL)»

Lenke: <https://medicinraadet.dk/anbefalinger-og-vejledninger/laegemidler-og-indikationsudvidelser/i/ibrutinib-imbruvica-i-komb-med-venetoclax-kronisk-lymfatisk-leukaemi>

Skottland (SMC): Innført, september 2023.

Lenke: <https://scottishmedicines.org.uk/medicines-advice/ibrutinib-imbruvica-full-smc2543/>

England (NICE/NHS): Innført, mai 2023..

Lenke: <https://www.nice.org.uk/guidance/ta891>



Oppsummering

DMP har vurdert kombinasjonsbehandling med I+V for tre pasientpopulasjoner.

1) *Pasienter egnet for behandling med FCR.*

DMP har presentert to likestilte hovedanalyser som presenterer kostnad per QALY. Det er stor forskjell i resultatene. IKER i analyse 1 og 2 i DMP sine hovedanalyser er på henholdsvis [redacted] når man legger til grunn oppdaterte priser. Dersom man legger en vektet IKER til grunn for beslutningen, blir IKER [redacted]

2) *Pasienter uegnet for behandling med FCR, men kvalifiserer til behandling med BR.*

DMP har ikke presentert kostnad per QALY for denne pasientpopulasjonen fordi den samlede usikkerheten knyttet til modelleringen av effekt anses som for stor. DMP har gjort en kvalitativ vurdering av prioriteringskriteriene og skriver at ved en pragmatisk tilnærming er det grunn til å forvente at betingelsene for oppfyllelse av prioriteringskriteriene vil samsvare med pasientpopulasjonen som er egnet for behandling med FCR.

3) *Pasienter uegnet for behandling med FCR og med betydelig komorbiditeter.*

DMP har vurdert at denne pasientpopulasjonen ikke er aktuell for behandling med I+V.

Dersom kombinasjonen I+V innføres til behandling av pasientpopulasjon 1) og 2), er de samlede budsjettkonsekvensene estimert til [redacted] og ca. 135 millioner NOK med henholdsvis RHF-AUP og maks AUP.

Dersom kombinasjonsbehandling med I+V blir besluttet innført av Beslutningsforum 17.03.2025 kan behandlingen tas i bruk fra 15.04.2025 da nye priser kan gjelde fra denne datoen.

Anne Marthe Ringerud
Fagsjef

Kristian Samdal
Fagrådgiver

Prosess		
Sykehusinnkjøp mottatt underlag til forhandlingene fra DMP	n.a.	Oppdaterte analyser mottatt 22.12.2024
Henvendelse til leverandør om prisopplysninger	21.01.2025	
Fullstendige prisopplysninger fra leverandører mottatt hos Sykehusinnkjøp HF	22.01.2025	
Prisnotat ferdigstilt av Sykehusinnkjøp HF	23.01.2025	
Saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp HF	3 dager hvorav 1 dag i påvente av prisopplysninger fra legemiddelfirma. Dette innebærer en reell saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp på 2 dager.	