

Innspillskjema forslag/metodevarsler

Alle har anledning til å komme med tilleggsopplysninger til en metode (forslag/metodevarsel) som er foreslått for nasjonal metodevurdering før den behandles av Bestillerforum RHF. Bruk dette skjema for å gi innspill til forslag/metodevarsler på metoder som har status «Forslag mottatt/åpent for innspill».

Innsendte skjema vil bli publisert i sin helhet på nyemetoder.no. Dersom det er nødvendig informasjon for utfylling av skjemaet som ikke kan offentliggjøres ta kontakt med sekretariatet [før innsending](#).

NB! Leverandører/produsenter bruker spesielle skjemaer for innspill, se [leverandører](#).

Jeg er klar over at skjemaet vil bli publisert i sin helhet (kryss av):

Hvilken metode	
Metodens ID nummer*:	ID2017_041
Metodens tittel:	Xalkori (crizotinib) Førstelinjebehandling av ALK-positiv ikke-småcellet lungekreft (NSCLC).

*ID2016_XX

Opplysninger om den som gir innspill	
Fornavn, Etternavn	Brustugun, Odd Terje
Eventuell organisasjon/arbeidsplass	Norsk lungekreftgruppe
Kontaktopplysninger (e-post og/eller telefon)	otr@vestreviken.no 997 23 094

Har du opplysninger om bruken av metoden i Norge i dag?	Ja
Hvis metoden er i bruk: Fra hvilket tidspunkt har det vært i bruk: 22.05.17 Nevn eventuelt(le) sted(er) den er i bruk: Alle sykehus som gir onkologisk behandling av lungekreft	

Er du det kjent med behandlingsalternativer til metoden som bør løftes frem?
I så fall beskriv kortfattet: Ikke relevant

Er metoden aktuell for den norske spesialisthelsetjenesten?
I så fall beskriv kortfattet: Er allerede innført, men det er ønskelig med endring av vedtaksformulering.

Øvrige kommentarer

Crizotinib ble godkjent til førstelinjes behandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft i Beslutningsforums møte 22/5-17 (sak 39-2017).

Handlingsprogrammet for lungekreft er nå revidert, og omtale av crizotinib er inkludert. Crizotinib har SPC-indikasjon til bruk hos ALK-positive lungekreftpasienter uavhengig av «linje», dvs det har indikasjon hos ALK-positive også etter tidligere kjemoterapi. Det er ønskelig at ordlyden i handlingsprogrammet tar høyde for at noen pasienter av ulike grunner kan ha mottatt kjemoterapi før crizotinib blir startet. Imidlertid ønsker Helsedirektoratet ikke å åpne opp for dette siden dette ikke eksplisitt er nevnt i vedtaket fra Beslutningsforum. Medikamentet har som kjent god effekt også etter tidligere kjemoterapi (Shaw et al NEJM vol 368, 2013), og det vil være synd om pasienter blir fratatt muligheten til slik behandling f.eks. pga et forsinket ALK-svar som har medført at kjemoterapi har blitt startet. Norsk lungekreftgruppe ber derfor om at vedtaksteksten blir endret slik at Handlingsprogrammet kan anbefale bruk av crizotinib også etter kjemoterapi.

Videre har medikamentet SPC-indikasjon for ROS1-positiv NSCLC, basert på en studie som viser bedre resultater enn for ALK-positiv sykdom (høyere responsrater, lengre progresjonsfri overlevelse)(Shaw et al: Crizotinib in ROS1-rearranged non-small-cell lung cancer, NEJM 2014). Dette er en svært sjelden entitet, trolig størrelsesorden 1-2% av adenokarsinom-pasientene, og et behandlingsbehov for knapt 10 pasienter pr år. Det er noe uklart om slike svært små pasientgruppers behandlingssopplegg også skal vurderes gjennom Nye Metoder, men vi erfarer at ordlyden i Handlingsprogrammet styres av hva som er vurdert i Beslutningsforum, og så lenge dette ikke er vurdert der vil det heller ikke kunne anbefales. Vi ber derfor om at det gjøres en rask vurdering om crizotinib kan innføres til ROS1-positiv lungekreft.