

Til: Helse Nord RHF Fagdirektør Geir Tollåli
Helse Vest RHF Fagdirektør Baard-Christian Schem
Helse Sør-Øst RHF Fagdirektør Jan Christian Frich
Helse Midt-Norge RHF Fagdirektør Henrik Sandbu
Kopi: Fagdirektørsekretariatet v/ Hanne Husom Haukland, Helse Nord RHF

Fra: Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)

Dato: 25. oktober 2019

Unntatt offentligheten, ihht. forvaltningsloven § 13, 1. ledd

ID2018_031 Atezolizumab (Tecentriq) i kombinasjon med bevacizumab (Avastin), paklitaksel og carboplatin ved førstelinjebehandling av ikke-småcellet lungekreft

Bakgrunn

I en FINOSE rapport er den relative effekten og helseøkonomisk modell utredet for Atezolizumab (Tecentric) i kombinasjon bevacizumab (Avastin), paklitaksel og carboplatin ved førstelinjebehandling av ikke-småcellet lungekreft. I rapporten er det kun gjort beregninger for pasienter med EGFR-mutasjoner eller ALK-fusjoner. I tillegg har Legemiddelverket utarbeidet en nasjonal rapport som omhandler alvorlighet og beregning av absolutt prognose tap (APT). Rapporten inkluderer også nasjonal kostnadsvurdering og budsjettvirkninger ved kombinasjonen.

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (heretter Sykehusinnkjøp) har mottatt pristilbud fra Roche den 22. august 2019. Roche er forøvrig leverandør av både atezolizumab og bevacizumab. Sykehusinnkjøp har anmodet leverandør om et revidert pristilbud, men Roche bekreftet i dialogmøte 15.oktober at det opprinnelige pristilbudet ble opprettholdt.

Roche har sendt inn to alternative pristilbud. [REDACTED]

[REDACTED]

Kostnadseffektivitet

Legemiddelverket mener at ikke-småcellet lungekreft med EGFR-mutasjoner eller ALK-fusjoner er en veldig alvorlig sykdom og antas å ha kort levetid med dagens standardbehandling. Legemiddelverket



har beregnet det absolutte prognosetapet (APT) hos en pasient med NSCLC og EGFR-mutasjoner eller ALK-fusjoner og behandlet med platinabasert cellegift til å være omtrent 16 QALY.

Merkostnad per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY) er basert på kombinasjonen av legemiddelene. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Budsjettkonsekvenser

Basert på antall pasienter som bruker TKIs mot EGFR-mutasjoner eller ALK-fusjoner har Legemiddelverket estimert at det er ca. 120 nye pasienter som er aktuelle for behandling med atezolizumab og bevacizumab for denne indikasjonen hvert år i Norge. Antallet er sannsynligvis noe lavere de to første årene, men deretter stabilt.

Legemiddelverket estimerer at å behandle de aktuelle pasientene med atezolizumab og bevacizumab vil ha en årlig budsjettvirkning på legemiddelbudsjettet på ca. 170 millioner NOK inkl. mva. i det tredje budsjettåret. [Redacted]

[Redacted]

Betydning for fremtidig anskaffelse

[Redacted]

Oppsummering

[Redacted]



[REDACTED]

Legemiddelverket og Sykehusinnkjøp estimerer at behandling av de aktuelle pasientene med atezolizumab og bevacizumab vil ha en årlig budsjettvirkning på legemiddelbudsjettet på [REDACTED] NOK inkl. mva. i det tredje budsjettåret basert på LIS AUP pris.

Mvh

Asbjørn Mack
Fagsjef

Tommy Juhl Nielsen
Avdelingsleder Nye Metoder