

Tiivistelmä Palkon suosituksesta

21.11.2019

Suositus nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoidosta edenneen kirkassoluisen munaiskarsinooman ensilinjan hoidossa

Terveystieteiden tutkimuskeskus (Palko) hyväksyi kokouksessaan 29.10.2019 suosituksen, joka koskee nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoitoa edenneen kirkassoluisen munaiskarsinooman ensilinjan hoidossa.

Palkon suosituksen mukaan nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoito voi kuulua palveluvalikoimaan edenneen kirkassoluisen munuaissyövän hoidossa, edellyttäen että sen käyttö rajataan lääketieteellisillä kriteereillä potilaisiin, jotka riittävällä varmuudella hyötyvät hoidosta ja mikäli kummallekin lääkkeelle sovi-
taan hinta, jossa otetaan huomioon hoidon vaikuttavuuteen liittyvä epävarmuus.

Hoito tulee kohdentaa vain hyväkuntoisiin (WHO luokitus 0-1) potilaisiin, joiden edenneen kirkassoluisen munaiskarsinooman ennuste on kohtalainen tai huono. Jos lääkityksen yhdistelmävaihe keskeytyy haittavaikutusten takia, lääkitystä ei tule jatkaa pelkällä nivolumabi ylläpitolääkityksellä.

Nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoidolla voidaan saavuttaa elossaolohyötyä joidenkin potilaiden kohdalla. Tutkimusnäyttöön liittyy kuitenkin rajoituksia, eikä vielä ole olemassa tutkimuksellista tietoa ipilimumabin hoidollisesta lisäarvosta suhteessa monoterapiaan nivolumabilla.

Nivolumabi ja ipilimumabi ovat elimistön omaa immuunivastetta voimistavia vasta-aineita, jotka parantavat immuunijärjestelmän kykyä tappaa syöpäsoluja. Muita mahdollisia edenneen munuaissyövän ensilinjan hoitoja ovat esimerkiksi suun kautta annosteltavat tyrosiinikinaasien estäjät sunitinibi ja patsopanibi.

Nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoidossa ensimmäisen neljän syklin ajan (12 viikkoa) potilaalle annostellaan suoneen kumpaakin lääketettä. Sen jälkeen seuraa ylläpitovaihe, jossa hoito jatkuu pelkästään nivolumabilla niin kauan kuin siitä todetaan olevan kliinistä hyötyä tai kunnes potilas ei enää siedä sitä.

Nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoidon kustannukset ovat korkeat. Hoidosta aiheutuvat lisäkustannukset laatuainevuotta (QALY) kohden sunitinibi-hoitoon verrattuna ovat verottomalla tukkumyyntihinnalla 124 000 €, jos hoidon kestoa ei ole rajattu.

Munuaissyöpä todetaan Suomessa vuosittain noin 960 henkilöllä ja 80-85 %:ssa kyse on kirkassoluisesta munaiskarsinoomasta. Edennyttä ja kohtalaisen tai huonon ennusteen munaiskarsinoomaa sairastavia potilaita todetaan vuosittain arviolta 100. Heistä noin 20-30 soveltuisi saamaan tämän suosituksen mukaista nivolumabin ja ipilimumabin yhdistelmähoitoa. Hoitojen vuosittaisen budjettivaikutukseen on arvioitu kasvavan 0,9 miljoonasta 2,7 miljoonaan euroon vuoteen 2024 mennessä.

Suositus tullaan arvioimaan uudelleen aikaisintaan vuoden 2021 lopulla, kun yhdistelmähoidosta on käytettävissä uutta tutkimustietoa.

Suosituksen löydät täältä: <https://palveluvalikoima.fi/valmiit-suositukset>.

PALKO toimii sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen yhteydessä ja sen tehtävänä on antaa suosituksia terveydenhuollon menetelmien kuulumisesta julkisesti rahoitettuun terveydenhuoltoon. Lisätietoja terveydenhuollon palveluvalikoimasta voit lukea PALKOn kotisivuilta www.palveluvalikoima.fi.

