

Yhteenveto mirvetuksimabi-soravtansiin suositusluonnoksen kommentteista

Palko hyväksyi kokouksessaan 5.2.2026 mirvetuksimabi-soravtansiinia folaattireseptori alfa -positiivisen platinaresistentin munasarja-, munanjohdin- ja vatsakalvosyövissä koskevan suositusluonnoksen. Tämän jälkeen luonnos oli julkisesti kommentoitavana otakantaa.fi-sivustolla 6.2. -4.3.2026.

Kommentteja antoi 4 tahoa, jotka ilmoittivat edustavansa seuraavia taustatahoja:

Potilas tai asiakas taikka heidän omaisensa 1/4

Potilaita tai asiakkaita edustava järjestö 2/4

Terveystieteiden alan tieteellinen järjestö 1/4

Vastaukset kysymykseen, kuinka hyödyllisenä pidät ehdotettua suositusta, jakautuvat seuraavasti (1=huonoin, 5=paras)

- 1 1/4
- 2 2/4
- 3 1/4
- 4 0/4
- 5 0/4

Vastausten keskiarvo/mediaani oli 2.

11.5.2026

Kooste itse suositukseen tulleista kommenteista otsikoittain (vain siltä osin kuin kommentoitu):

Terveysongelma

Vaikka vain osa potilaista on primaaristi platinaresistenttejä, käytännössä lähes kaikille niille potilaille, joilla munasarjasyöpä uusiutuu ensilinjan platinahoidon jälkeen, kehittyy taudin edetessä platinaresistenssi. Resistenssi ei siis rajoitu pieneen potilasjoukkoon, vaan muodostuu sairauden luonnollisen kulun myötä keskeiseksi ja lähes väistämättömäksi ongelmaksi.

Platinaresistentin munasarjasyövän hoitovaihtoehdot ovat rajalliset ja perustuvat pääasiassa yksittäisiin perinteisiin solunsalpaajiin, joita voidaan yhdistää bevasitsumabiin. Hoitovasteet ovat usein vaatimattomia ja vasteen kesto lyhyt, mikä korostaa entisestään tehokkaampien hoitovaihtoehtojen tarvetta.

Platinaresistentissä taudissa elinajanodote on lyhyt ja hoitovaihtoehdot rajalliset. Potilaat, joiden tauti etenee platinahoidon aikana tai uusiutuu <6 kuukaudessa, ovat erittäin huonoennusteinen ryhmä, jonka hoitovaihtoehdot rajoittuvat matalan vasteprosentin (tyypillisesti 10–20 %) ja lyhytkestoisen tehon sytostaattimonoterapioihin.

Tälle alaryhmälle ei ole Suomessa lähivuosille tiedossa uusia kokonaiselossaoloedun osoittaneita vaihtoehtoja. Hoitovaje on merkittävä. Terveysongelman kuvauksessa tulisi korostaa tämän potilasryhmän täyttymätöntä hoidon tarvetta. Absoluuttisiin kuukausieroihin perustuva arviointi aliarvioi hyödyn: usean kuukauden elossaolohyöty merkitsee suhteellisesti huomattavaa muutosta potilaan ennusteessa.

Platinapohjaisen hoidon tyypillinen haitta on elämänlaatuun merkittävästi vaikuttava neuropatia, jota SSP:lle käyttäjäkokemuksiaan jakaneet potilaat raportoivat jokainen. Tämä korostaa jäljellä olevan elämänlaadun vaalimista jatkohoitoja valitessa.

Potilasryhmälle käyttäjäkokemuksiaan jakaneet potilaat raportoivat sairauden ja aiemman hoidon aiheuttamia haittoja toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Askiteksen kertyminen syövän takia koettiin hankalan ja tuotiin esiin hankaluutena myös mirvetuksimabi-soravtansiini hoidon päättymisen jälkeen. Hoidon kerrottiin vähentäneen askitesta.

Kun potilas saa tiedon uusiutuneesta taudista, johon ei ole hoitomuotoja tarjolla, yksilötasolla on kyse kuolemantuomiosta. Tilanteen lohduttomuutta lisää se, että potilaat ovat tänä päivänä hyvin tietoisia siitä, että sama lääke on käytössä jossakin toisessa maassa samaan sairauteen.

Arvioitava menetelmä

Kyse ei ole pienestä muutoksesta nykyhoitoon, vaan ensimmäisestä kohdennetusta vaihtoehdosta rajatulle platinaresistentille potilasryhmälle, jonka nykyiset hoitotulokset ovat vaatimattomia. Faasin III -näyttö osoittaa kokonaiselossaolohyödyn ja vähemmän vaikeaa hematologista toksisuutta, mikä tukee parempaa hyöty/haitta-suhdetta.

Arvioinnissa tulisi painottaa kohdennetun hoidon luonnetta, sillä tämä on keskeistä myös

11.5.2026

kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Haittaprofiili poikkeaa nykyhoidoista: silmätoksisuus on pääosin hallittavissa ja ohimenevä, kun taas monoterapiasytostaattien hematologinen toksisuus, neuropatia ja infektoriski voivat olla vaikeita ja kumulatiivisia.

Potilasyhdistykselle käyttäjäkokemuksia jakaneet raportoivat vaihtelevan pituisia jaksoja, mitä hoito on toiminut.

Kuten esitetään, useimpien haittavaikutusten osalta mirvetuksimabi-soravtansiini -hoito on paremmin siedetty kuin solunsalpaajahoidot. Tämä toistui saamissamme käyttäjäkokemuksissa.

Nykyinen tutkimus- ja hoitokäytäntö sekä menetelmä, johon verrataan

PALKO:n tulisi lausunnossaan perustaa arvionsa uusimpaan saatavilla olevaan näyttöön ja huomioida päivitetty European Society for Medical Oncology:n vuoden 2026 suositus (González-Martín A, Ledermann JA, ESMO Guidelines Committee, julkaistu 28.1.2026, ESMO Open), jossa mirvetuksimabia suositellaan FR α -positiivisen platinaresistentin munasarjasyövän hoitoon.

Luonnos antaa kuvan laajasta hoitovalikoimasta, vaikka platinaresistentissä taudissa vaihtoehdot ovat vasteeltaan matalia ja lyhytkestoisia, eikä niillä ole osoitettu vastaavaa kokonaisuusvaikutusta. Käytännössä kyse on peräkkäisistä, rajallisen tehon hoitolinjoista ennen palliativista vaihetta.

FINGOG:n suositus pitää mirvetuksimabi-soravtansiinia ensisijaisena FR α -positiivisissa tapauksissa, mikä heijastaa kliinistä näkemystä kohdennetun hoidon merkityksestä tässä biomarkerimääritellyssä alaryhmässä. Arvioinnissa tulisi painottaa todellista kliinistä vertailuasetelmaa eikä pelkästään luetella teholtaan rajallisia vaihtoehtoja.

Vaikka hoito aiheuttaa silmähaittoja, jotka vaativat hoitoa ja erityistä seurantaa (2/3 käyttäjäkokemuksiaan jakaneista raportoivat silmähaittoja), kertoivat potilaat myös niiden olevan hallinnassa. Toisaalta kokemuksiaan jakaneet kiittivät myös sytostaattihoitoihin verrattuna vähäisempiä haittavaikutuksia.

Potilaat ovat yhä valveutuneempia ja aktiivisempia. Heille tilanne, että mirvetuksimabi-soravtansiini -hoito on kuvattu Suomen Gynekologiyhdistyksen kelpohoitosuosituksissa (Gynekologisten syöpien Kelpo hoito -suositus – Suomen Gynekologiyhdistys), mutta ei kuuluisi suomalaisen palveluvalikoimaan, näyttötyy hämmentävänä.

Mirvetuksimabi-soravtansiini on tarkoitettu potilaille, jotka ovat jo käyneet läpi mahdollisesti useamman hoitolinjan raskaat hoidot. Henkisen kuorman ja parantumattoman sairauden lisäksi monelle potilaalle on jo jäänyt aiemmista hoidoista pitkäaikaisia haittoja, jotka heikentävät työ- ja toimintakykyä sekä elämänlaatua ylipäätään.

Joukossa on potilaita, joiden ennuste ilman kyseistä lääkettä on lohduton.

Perinteisillä lääkehoidoilla elinajan pidentäminen ja samanaikainen elämänlaadun ylläpitäminen on ollut vaikeaa, ellei mahdotonta saavuttaa. Tämän lääkkeen osalta näyttö tukee sitä, että elämänlaatu pysyy hoitojen aikana hyvänä ja haitat ovat luonteeltaan lieviä ja ohimeneviä.

11.5.2026

Mirvetuksimabi-soravtansiini on kohdennettu hoito, missä on potilaan kannalta kaksi keskeistä hyötyä: hoito kohdistuu heille, jotka siitä potentiaalisesti hyötyvät ja hoito voidaan toteuttaa vähäisemmällä haitoilla perinteisiin hoitoihin verrattuna. Tällä lääkkeellä elämää pidentävää hoitoa pystytään tarjoamaan perinteisiin hoitoihin verrattuna pienemmällä haittakuormalla, potilaan elämänlaatu edellä.

Potilasjärjestömme tiedossa olevat potilaat, jotka ovat saaneet kyseistä lääkettä, ovat saaneet lääkkeellä laadullisesti hyvää elämää ja kokeneet haitat aiempia hoitomuotoja vähäisemmiksi.

Vaikuttavuus, turvallisuus ja näytön arviointi

Lausunnossa kritisoidaan faasi III Mirasol-tutkimuksen avointa asetelmaa ja todetaan sen lisäävän tuloksiin epävarmuutta. On kuitenkin tärkeää arvioida tutkimusasetelmaa suhteessa kliiniseen kontekstiin. Platinaresistentissä munasarjasyövässä satunnaistetun, kaksoissokkoutetun tutkimuksen toteuttaminen on käytännössä mahdotonta. Tutkimuslääkettä ei voida eettisesti verrata plaseboon, ja kontrolloihaarana käytetty tutkijan valitsema hoito koostuu useista eri solunsalpaajavaihtoehdoista, joita annostellaan yhden, kolmen tai neljän viikon välein. Näiden hoitojen sokkouttaminen yhtenäiseksi kaksoissokkoutetuksi asetelmaksi ei ole realistista.

Platinaresistentissä taudissa yleisimmin käytetty sytostaatti, viikoittain annosteltava paklitakseli, on tunnetusti toksinen. Ei siten ole yllättävää, että kemoterapiahaaran potilaat keskeyttivät hoidon useammin kuin mirvetuksimabi-haarassa. Hoidon siedettävyys on tässä potilasryhmässä keskeinen kliininen kysymys, sillä potilailla on usein jo useita aiempia hoitolinjoja takanaan.

Olisi myös perusteltua, että PALKO huomioisi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean raportissa viitatut julkaistut elämänlaatatulokset. Näiden mukaan mirvetuksimabia saaneiden potilaiden elämänlaatu oli parempi verrattuna perinteistä syöpälääkehoitoa saaneisiin potilaisiin, mitattuna muun muassa EORTC QLQ-C30- ja EQ-5D-5L-mittareilla. On harvinaista, että platinaresistentissä munasarjasyövässä tutkimuslääkkeellä ylipäättänsä pystytään osoittamaan parempi elämänlaatu verrattuna kontrolliin. Elämänlaatu on tässä taudin vaiheessa vähintään yhtä merkityksellinen päätetapahtuma kuin vasteprocentti tai progressiivapaa elinaika.

Suppean suomalaisen kliinisen kokemuksen perusteella silmähaitat eivät ole muodostuneet merkittäväksi käytännön ongelmaksi eivätkä ole estäneet hoidon toteuttamista asianmukaisella seurannalla.

Kliinistä hyötyä kuvataan rajallisena, vaikka tutkimuksessa saavutettiin tilastollisesti merkitsevä kokonaisuosaolohyöty (HR 0,67). Kokonaisuosaolo on potilaan kannalta keskeisin ja vähiten harha-altis päätetapahtuma, eikä avoin tutkimusasetelma olennaisesti heikennä sen tulkintaa. Lähes kolminkertainen vasteprocentti on platinaresistentissä taudissa kliinisesti merkittävä, sillä vaste tarkoittaa usein oireiden lievittymistä ja toimintakyvyn paranemista.

11.5.2026

Huolimatta MIRASOL- tutkimuksessa tutkitun tehoon mahdollisesti liittyvistä epävarmuustekijöistä, vahvistavat potilaiden kertomat kokemukset sitä, että valikoidut potilaat saavat hoidosta merkittävän elinaike- ja elämänlaatuhyödyn. Vaikka suositus kehottaa tulkitsemaan elämänlaatuun liittyviä tuloksia varauksin johtuen tutkimuksen avoimesta tutkimusasetelmasta, raportoi jokainen käyttäjäkokemuksiin jakanut elämänlaadun paranemisesta.

ESMO guidelines ja uusimpana ESGO guidelines toteavat lääkkeen hyödyn näytön asteeksi 1A. Vaikka lääke ei ole vielä toistaiseksi käytössä Suomessa, FINGOG suositaa lääkkeen käyttöä Kelpo hoito -suosituksissaan. Nämä antavat vahvan tuen sille, että lääke tulisi ottaa käyttöön platinaresistenteille potilaille hyödyllisenä lääkkeenä.

Menetelmän kustannukset, kustannusvaikuttavuus ja budjettivaikutukset

Vastaukset

Kun kliininen hyöty ilmenee kokonaisuolosuhteiden paranemisena mutta kustannusvaikuttavuuteen liittyy epävarmuutta, johdonmukainen lähestymistapa on rajattu ja ehdollinen käyttöönotto täydellisen poissulkemisen sijaan. Kustannusvaikuttavuutta tulee tarkastella suhteessa sairauden vakavuuteen ja vaihtoehtojen puutteeseen.

ICER-arvio on herkkä mallinnusvalinnoille ja perustuu listahintoihin. Hintaneuvottelut ja riskinjakomallit voivat olennaisesti muuttaa tulosta. Pieni, tarkasti määriteltävä potilasryhmä (40–50 potilasta/vuosi) mahdollistaa hallitun budjettivaikutuksen. Parempi vaste ja siedettävyyden voivat lisäksi vähentää komplikaatioita ja sairaalahoitoja, mikä ei täysin määräisesti heijastu mallinnukseen..

Syöpähoitoa tulisi tarkastella kokonaisuhyödyn ja kokonaiskustannusten näkökulmasta.

Mirvetuksimabi-soravtansiini voidaan kohdentaa potilaille, jotka siitä hyötyvät ja tarjota hoitoa vähäisemmällä sivuvaikutuksella perinteisiin hoitoihin verrattuna.

Eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat

Mirvetuksimabi-hoidon käyttöönoton edellytykset suomalaisissa sairaaloissa ovat käytännön näkökulmasta hyvät. FR α -määritys on teknisesti yksinkertainen ja nopeasti toteutettava immunohistokemiallinen värjäys tuumorikudoksesta. Vastaavia immunohistokemiallisia analyysejä tehdään jo rutiininomaisesti munasarjasyövän ja muiden gynekologisten syöpien diagnostiikassa ja hoidon valinnassa, joten kyse ei ole uuden, poikkeuksellisen tai kuormittavan menetelmän käyttöönotosta. Värjäystulos saadaan nopeasti, ja tutkimus voidaan tehdä tarkoituksenmukaisesti vasta siinä vaiheessa, kun platinaresistenttiä munasarjasyöpää sairastavaa potilasta harkitaan mirvetuksimabihoidon ehdokkaaksi.

Myöskään ennen hoitoa tehtävä silmätarkastus ei muodostu merkittäväksi esteeksi hoidon järjestämiselle. Perustason näön ja silmien tutkimus on verrattain kevyt toimenpide, ja se voidaan toteuttaa joustavasti, esimerkiksi optikon tekemänä perustarkastuksena. On tärkeää suhteuttaa tämä vaatimus muuhun onkologiseen hoitokäytäntöön: useissa syövässä käytetään potentiaalisesti sydäntoksisia lääkkeitä, joiden turvallinen käyttö edellyttää esimerkiksi sydämen

11.5.2026

ultraäänitutkimuksia ja muuta seuranta. Nämä tutkimukset ovat selvästi resursseja ja aikaa vievämpiä kuin silmien perustarkastus, mutta niitä ei ole pidetty esteenä kyseisten hoitojen tarjoamiselle.

Kysymys on myös potilaiden yhdenvertaisuudesta. FR α -positiivista platinaresistenttiä munasarjasyöpää sairastavilla suomalaisilla naisilla tulisi olla mahdollisuus näyttöön perustuvaan, kohdennettuun hoitoon samalla tavoin kuin muissa Euroopan maissa.

Hoitovaihtoehtojen rajallisuus on keskeinen eettinen näkökulma. Päätös olla ottamatta hoitoa käyttöön tarkoittaa, että hoitovaje jatkuu. Täydellinen poissulkeminen kutistaa pienen, huonoennusteisen potilasryhmän hoitomahdollisuudet ja heikentää yhdenvertaisuutta. FR α -testaus mahdollistaa kohdentamisen ja on resurssien käytön kannalta perusteltua. Eettisesti kestävä ratkaisu on rajattu ja seurattu käyttöönotto, ei kategorinen kieltö.

Tunnistamme, että Mirvetuksimabi-soravtansiini ei ole parantava hoito. Samoin meille kokemuksiaan jakaneet potilaat, jotka myös sanoittivat ymmärryksensä siitä, että yksilölliset erot siinä, kuka hoidosta kuinkakin paljon hyötyy, ovat suuria. Suosituksessa todetaan, että tutkimusnäytön perusteella mirvetuksimabi-soravtansiinilla voidaan hidastaa taudin etenemistä ja pidentää elinaikaa verrattuna solunsalpaajahoitoon, mutta kliininen hyöty jää vähäiseksi. SSP:lle raportoitiin sekä erinomaista vastetta että vähäisempää. Kaikki kuitenkin painottivat merkittävää kohennusta elämänlaadussa.

Tällä hetkellä tiedetään, ketkä potilaat soveltuvat mirvetuksimabi-soravtansiinihoitoon. Kaikilla näillä potilailla tulisi olla yhdenvertainen oikeus heille soveltuvaan hoitoon. Kyseinen hoito on jo nyt saatavilla monissa muissa maissa ja käytännössä saadaksesen tätä itselleen soveltuvaa hoitoa, on suomalaisen potilaan lähdeittävä hakemaan sitä ulkomailta. Tämä on korkeiden kustannusten vuoksi mahdollista vain osalle potilaista, mikä asettaa potilaat keskenään eriarvoiseen asemaan. Sen lisäksi, että olisi tärkeää, että kaikilla soveltuvilla potilailla olisi oikeus tähän hoitoon, olisi myös tärkeää, että kliinikon suositus riittäisi, eikä potilaan tarvitsisi käydä hoitoa saadaksesen läpi hitaita ja raskaita prosesseja, jotka voivat viivästyttää hoidon alkua ja siten heikentää hoidon tehoa.

Johtopäätökset

Platinaresistentissä taudissa noin kolmanneksen pienempi kuoleman riski edustaa merkittävää hoitovaikutusta. Mirvetuksimabi-soravtansiini tarjoaa biologisesti määritellylle potilasryhmälle osoitetun elossaolo- ja vaste-edun tilanteessa, jossa vaihtoehdot ovat rajalliset. Tämä puoltaa hallittua ja ehdollista käyttöönottoa sekä hintaneuvottelua täydellisen poissulkemisen sijaan.

Suositukseen kirjatun Palkon näkemyksen mukaan mirvetuksimabi-soravtansiinilla voidaan jonkin verran hidastaa taudin etenemistä ja pidentää elinaikaa verrattuna solunsalpaajahoitoon, mutta kliininen hyöty jää vähäiseksi ja avoimesta tutkimusasetelmasta johtuen tutkimustuloksiin liittyvä epävarmuutta. Tunnistamme epävarmuuteen liittyvät riskit, mutta tuomme esiin, että on potilaita, jotka hyötyvät hoidosta merkittävästi keskiarvoa enemmän. Potilaiden kannalta palveluvalikoimasta poiskulkemista parempi vaihtoehto olisi pyrkiä tunnistamaan nämä potilaat.

11.5.2026

Suosituksen mukaan EORTC QLQ-OV28-elämänlaatumittarilla mitattuna mirvetuksimabi-soravtansiinihaaran ja solunsalpaajahaaran välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Jaamme näkemyksen, että elämänlaatuun liittyviä tuloksia tulee tulkita varauksin. Kaikissa saamissamme käyttäjäkokemuksissa kerrottiin kohentuneesta elämänlaadusta.

Yhteenveto suosituksesta

Lausunnossa mirvetuksimabin hyötyä kuvataan vähäiseksi. Arvioinnissa tulisi kuitenkin huomioida taudin konteksti: platinaresistentissä munasarjasyövässä ei ole aiemmin muilla tutkimuslääkkeillä kyetty osoittamaan tilastollisesti merkitsevää kokonaiselinaikahyötyä verrattuna perinteiseen solunsalpaajahoitoon. Tässä taudin vaiheessa on poikkeuksellista, että uusi lääkehoito on osoittanut elinaikahyötyä – ja lisäksi saavuttanut jopa täydellisiä vasteita (CR) osalla potilaista. Elämänlaatu oli myös kahdella mittarilla tutkittuna parempi mirvetuksimabia saaneilla potilailla kuin verrokeilla. Näin ollen hoidon kliinistä merkitystä ei tulisi suhteuttaa varhaisemman vaiheen sairauksiin, vaan nimenomaan tähän vaikeahoitoiseen ja ennusteeltaan heikkoon potilasryhmään.

On selvää, ettei lääke hyödytä kaikkia biomarkeriposiitivisia potilaita. Tämä on kuitenkin tyyppillistä myös muille kohdennetuille syöpähoidoille. Keskeistä on, että osa potilaista saa merkittävän ja kliinisesti selvästi havaittavan hyödyn – tilanteessa, jossa vaihtoehdot ovat rajalliset ja vasteet perinteisille hoidoille usein lyhytkestoisia.

Mikäli mirvetuksimabi otettaisiin osaksi julkista palveluvalikoimaa, hoidon aloitus rajattaisiin huolellisesti harkittavaksi yliopistosairaaloiden keskitettyihin, moniammatillisiin (MDT) kokouksiin. Hoidon tehoa seurattaisiin systemaattisesti, eikä hoitoa jatkettaisi, mikäli objektiivista vastetta tai kliinistä hyötyä ei ole osoitettavissa. Tällainen kohdennettu ja kontrolloitu käyttöönotto varmistaisi sekä potilasturvallisuuden että resurssien vastuullisen käytön.

Täysin poissulkeva suositus ei ole johdonmukainen tulkinta käytettävissä olevasta näytöstä. Mirvetuksimabi-soravtansiini on ainoa satunnaistetussa faasin III -tutkimuksessa kokonaisuolosuoliedun osoittanut kohdennettu hoito FR α -positiivisessa platinaresistentissä taudissa.

Kustannusvaikuttavuuteen liittyy epävarmuutta ja arvio perustuu listahintoihin. Pienen potilasryhmän kohdalla budjettivaikutus on hallittavissa hintaneuvotteluin ja määräaikaisella käyttöönotolla. Haittaprofiili on kokonaisuutena suotuisa ja silmähaitat hallittavissa. Perustellumpi ratkaisu on rajattu ja ehdollinen käyttöönotto.

Toivomme suosituksen tarkastamista niin, että olemassa olevan ja kerättävän tiedon avulla mirvetuksimabi-soravtansiini- hoitoa tarjottaisiin niille potilaille, jolla on hyvät edellytykset hyötyä hoidosta.

11.5.2026

Kommentissa potilaskokemus, jonka poistimme tästä julkisesta lausuntoyhteenvedosta, koska se sisälsi terveystietoja.

Se, että Palko ei suosita lääkkeen käyttöönottoa esitetyle potilasryhmälle on luonnollisesti potilaiden näkökulmasta pettymys, sillä tälle potilasryhmälle ei ole yhtäkään Palkon suosittamaa hoitomuotoa käytettävissä.

Lisänäytön kerääminen ja suosituksen vaikutusten seuranta

Koska epävarmuus liittyy pitkän aikavälin vaikuttavuuteen, lisänäytön kerääminen voidaan liittää käyttöönottoon. Kansallinen rekisteriseuranta mahdollistaa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioinnin hoitokäytännössä.

Ehdotus:

1. Määräaikainen ehdollinen käyttöönotto
2. Rekisteripohjainen seuranta
3. Ennalta määritelty uudelleenarviointi

Tämä malli yhdistää vastuullisen resurssien käytön ja potilaiden pääsyn ainoaan kohdennettuun, kokonaisuolosuoluedun osoittaneeseen hoitovaihtoehtoon tässä hoitolinjassa.

Tunnistimme potilaiden käyttäjäkokemuksista vaihtelun hoidon tehon kestossa. Kaikki meille käyttäjäkokemuksia jakaneet potilaat kuitenkin raportoivat vaikuttavasta hoidosta solunsalpaajahoitoa paremmalla elämänlaadulla. Potilaiden kannalta palveluvalikoiman ulkopuolelle rajaamista parempi vaihtoehto olisi mirvetuksimabi-soravtansiini hoidon kokeileva käyttöönotto keräten tarkempaa tietoa siitä, ketkä potilaat voivat hoidosta parhaiten hyötyä.

Kommenttien perusteella tehdyt muutokset

- Palkon lääkejaosto kiittää perustelluista kommentteista. Mirvetuksimabi-soravtansiini -hoito ei ole kuitenkaan kustannusvaikuttavaa, joten käyttöönotto edellyttäisi erittäin merkittävää hinnanalennusta.
- Suositustekstiin päivitettiin tieto ESMO:n päivittyneestä hoitosuosituksesta.