



Användning av nya cancerläkemedel

Redovisning gällande ett urval av cancerläkemedel
med registrerad användning 1 januari – 30 juni 2018

Användning av nya cancerläkemedel – Redovisning gällande ett urval av cancerläkemedel med registrerad användning 1 januari – 30 juni 2018.

Rapporten utgiven av: Regionala cancercentrum i samverkan

ISBN: 978-91-7585-701-5
November 2018

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Metodbeskrivning	4
Resultat.....	6
Möjlighet till uppföljning av egna behandlingar	12

Bakgrund

Sedan 2017 stöder SKL, genom RCC i samverkan, införandet av strukturer och rutiner som möjliggör nationell, regional och lokal uppföljning av nya cancerläkemedel. Modellen som tagits fram testades på klinisk nivå i en pilot under hösten 2017, med målet effektiv registrering och uppföljning som stöd för klinikkens verksamhet. På nationell nivå är det långsiktiga prioriterade målet att kunna följa om läkemedelsanvändningen är jämlik över Sverige och innebär rimlig resursanvändning.

Från årsskiftet 2018 registrerar sjukvården in användningen av cancerläkemedel till ett nytt förenklat register. RCCs nationella arbetsgrupp för cancerläkemedel (NAC) har RCCs uppdrag att arbeta fram två rapporter per år med nationella sammanställningar över registreringarna.

Huvudfokus i denna rapport är en uppföljning av i vilken mån registreringen har påbörjats brett. På grund av den korta uppföljningstiden och registreringsperioden har ingen ansats gjorts för att beskriva täckningsgrad, det vill säga hur stor andel av tänkta behandlingar som verkligen registrerats. Inte heller har man i denna version utfört någon kvalitetskontroll av data. Syftet med registret är att få bättre kännedom kring användandet av nya läkemedel samt att få en bättre förståelse för ojämn tillgång av läkemedel över landet.

Samtliga sjukvårdsregioner är igång med inrapportering och denna rapport är en del i att fortsätta stärka användningen genom återkoppling av resultat. I diagnosspecifika patientöversikter för lung-, njur- och prostatacancer finns motsvarande information som i register för cancerläkemedel och därför har även underlag använts därifrån.

Metodbeskrivning

Aktuellt register är en fortsättning på det register kring nya läkemedel som startats i Stockholm. Urvalet av läkemedel som ska registreras och som därmed ingår i denna rapport har gjorts av RCC i samverkan efter förslag från NAC. Urvalet baseras framför allt på de läkemedel som har en nationell rekommendation om införande från NT-rådet, se tabell 1. Ytterligare kriterier för urval har varit läkemedel som riskerar att få en ojämn användning över riket på grund av höga kostnader eller andra skäl. Antalet läkemedel har initialt begränsats starkt för att underlätta för verksamheterna och sänka tröskeln för start av registrering. Därmed saknas vissa läkemedel som hade varit intressanta att följa för att se helheten i en behandlingsarsenal. Framöver är det av stor vikt att utvidga antalet läkemedel för att säkerställa att data blir så användbara som möjligt för klinisk uppföljning.

De variabler som registreras per behandling listas i tabell 2.

Rapportering i registret sker från respektive klinik och behandlingar i registret bokförs på den klinik som ansvarat för behandlingen. För vissa läkemedel har data hämtats direkt från patientöversikter inom INCA för att undvika dubbelregistrering i registren.

Tabell 1. Läkemedel

Läkemedel
Abirateron (Zytiga)
Daratumumab (Darzalex)
Enzalutamid (Xtandi)
Ipilimumab (Yervoy)
Karfilzomib (Kyprolis)
Nivolumab (Opdivo)
Olaparib (Lynparza)
Palbociklib (Ibrance)
Pembrolizumab (Keytruda)
Pertuzumab (Perjeta)
Trametinib (Mekinist)

Tabell 2. Variabler som registreras i registret

Variabel
Inrapporterande sjukhus och klinik
Diagnos
Performance status
Aktuellt läkemedel samt eventuell kombinationsbehandling
Behandlingsintention
Behandlingsperiod
Orsak till avslutad behandling

Resultat

Antal rapporter

I tabell 3 listas antalet rapporter som sammanställts och ur vilken datakälla de hämtats. Det nybildade registret ”Register för cancerläkemedel” dominerar men ett relativt stort antal rapporter kommer direkt från patientöversikter och en del även från det register som används inom RCC Stockholm Gotland (benämnt ”Nya läkemedel inom cancervården” i tabellen”).

Tabell 3. Inrapportering per register

Register	Antal	%
Register för cancerläkemedel	1 070	73.1 %
Patientöversikt prostata	212	14.5 %
Stockholms registret (Nya läkemedel i cancervården)	82	5.6 %
Patientöversikt lunga	82	5.6 %
Patientöversikt njure	18	1.2 %
Totalt	1 464	100 %

Data beskriver patienter som påbörjat behandling med något av ovanstående läkemedel under tiden 1 januari till 30 juni 2018. Olika källor för inmatning i läkemedelsregistret finns och redovisas ovan. Totalt 1 464 startade behandlingar finns registrerade. Vissa av dessa behandlingar är fortfarande pågående vid rapportperiodens slut den 30/6.

Antal rapporter per regionalt cancercentrum

Fördelningen av rapporter per sjukvårdsregion/RCC presenteras i tabell 4. Antal rapporter per 100 000 invånare är relativt lika mellan sjukvårdsregionerna. Stockholm Gotland har dock färre rapporter per invånare än övriga sjukvårdsregioner. Orsaken är för närvarande okänd men utreds. Man kan dock notera att samtliga sjukvårdsregioner och landsting (visas ej) har påbörjat rapportering i registret.

Tabell 4. Inrapportering per sjukvårdsregion

Region	Antal	%	Folkmängd x 100 k	Antal per 100 k
Region Norr	151	10.3 %	9.2	16.4
Region Sthlm/Gotland	169	11.5 %	23.7	7.1
Region Syd	308	21 %	18.3	16.8
Region Sydöst	159	10.9 %	10.8	14.7
Region Uppsala/Örebro	401	27.4 %	20.9	19.2
Region Väst	276	18.9 %	18.6	14.8

Antal rapporter per läkemedel

Fördelningen av rapporter per läkemedel redovisas i tabell 5. För daratumumab avser registreringen tiden månaderna maj och juni.

Tabell 5. Läkemedel

Läkemedel	Antal	%
Abirateron	171	11.7 %
Daratumumab	38	2.6 %
Enzalutamid	344	23.5 %
Ipilimumab	29	2 %
Karfilzomib	34	2.3 %
Nivolumab	310	21.2 %
Olaparib	11	0.8 %
Palbociklib	170	11.6 %
Pembrolizumab	186	12.7 %
Pertuzumab	112	7.7 %
Trametinib	59	4 %
Totalt	1464	100 %

Diagnosfördelning

I tabell 6 redovisas fördelningen av antalet rapporter per diagnos. Fördelning av läkemedel/diagnos visas inte i denna rapport då totala antalet rapporter ännu är relativt begränsade.

Tabell 6. Diagnosfördelning

Diagnos	Antal	%
Prostatacancer	515	35.2 %
Bröstcancer	284	19.4 %
Melanom	229	15.6 %
Lung- och lungsäckscancer	179	12.2 %
Njurcancer	81	5.5 %
Myelom	72	4.9 %
Urinblåsecancer	56	3.8 %
Huvud-halscancer	26	1.8 %
Äggstockscancer	10	0.7 %
Lever- gallvägs- och gallblåsecancer	<5	-
Okänd primärtumör	<5	-
Bukspottkörtelcancer	<5	-
Hjärntumörer	<5	-
Lymfom	<5	-
Matstrup- och magsäckscancer	<5	-
Tjock- och ändtarmscancer	<5	-
Övrigt	<5	-
Totalt	1 464	100 %

Behandlingsintention

Behandlingsintention presenteras för respektive läkemedel i diagram 1. Termen kurativ innefattar kuration, neoadjuvant, adjuvant och remissionssyftande behandling.

Diagram 1

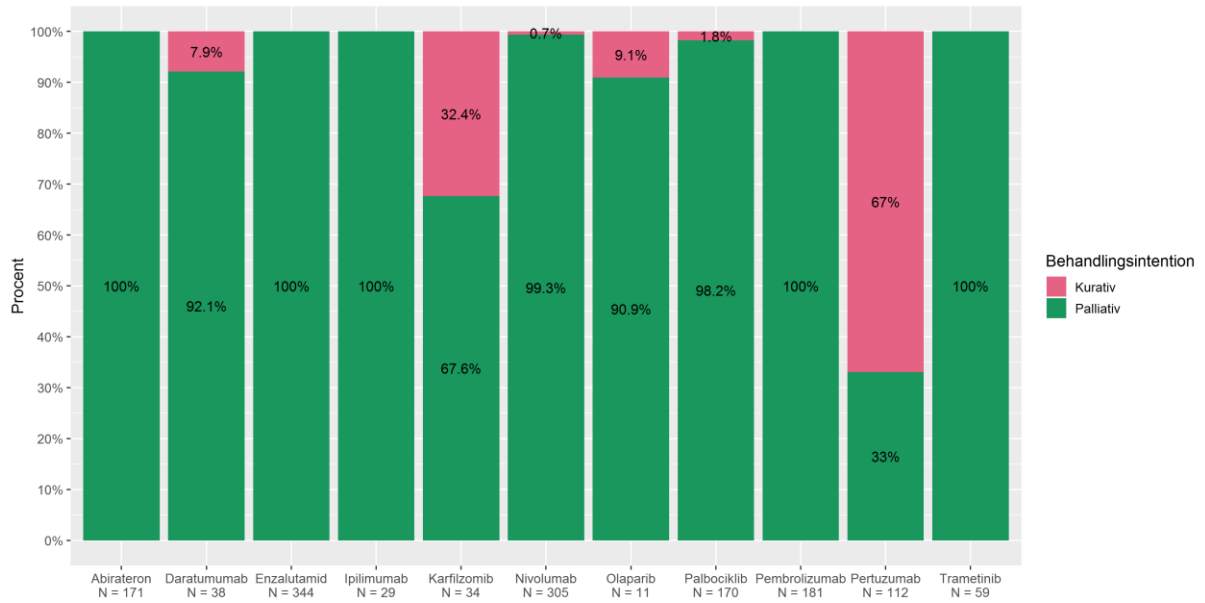
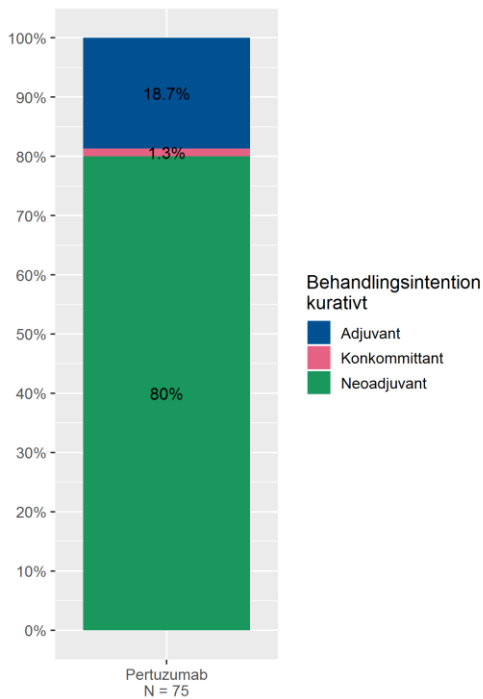


Diagram 2

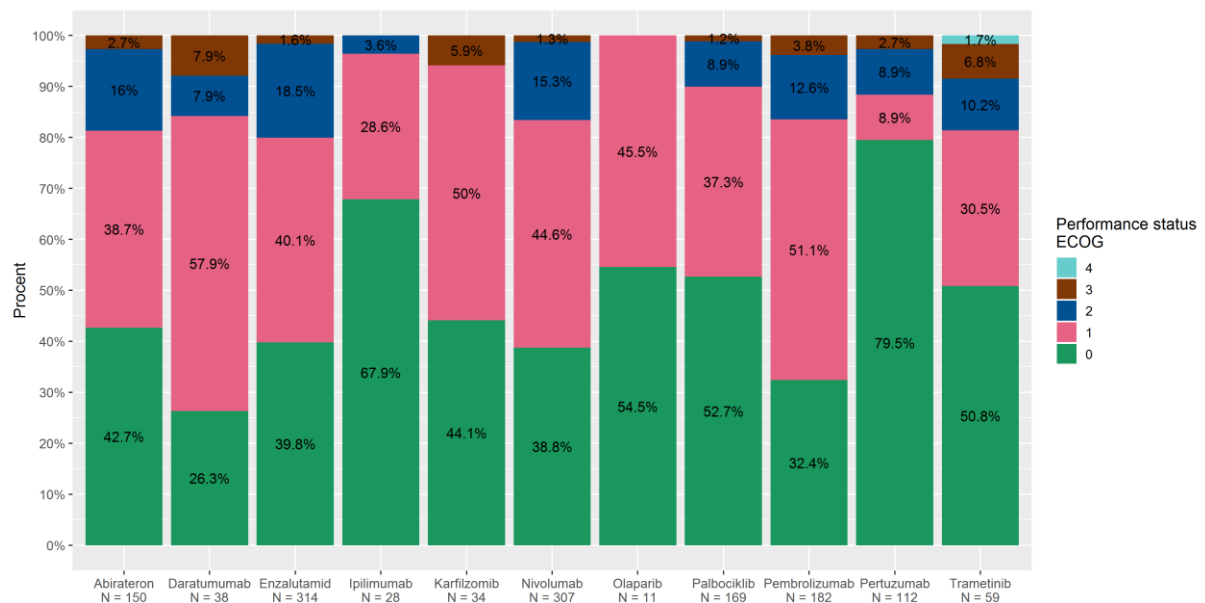


Som ett exempel visas i diagram 2 fördelningen av behandlingsintention kurativ mellan adjuvant, konkomitant och neoadjuvant för behandling med pertuzumab. Värt att notera är att pertuzumab endast har positiv rekommendation från NT-rådet för användning vid metastaserad sjukdom (visas ej i diagram 2) och för neoadjuvant behandling av lokalt avancerad sjukdom. Adjuvant behandling utvärderas för tillfället hälsoekonomiskt. Eventuellt har patienter som erhållit pertuzumab adjuvant deltagit i pågående studie.

Patientens allmäntillstånd (Performance status) vid behandlingsstart

Patienternas allmäntillstånd vid start av behandlingen visas i diagram 3. I denna rapport är det inte helt klart vid vilken tidpunkt uppgiften om allmäntillstånd dokumenterats för att sedan hämtas till detta register. Avsikten är att allmäntillståndet ska dokumenteras i samband med att behandlingen beslutas.

Diagram 3

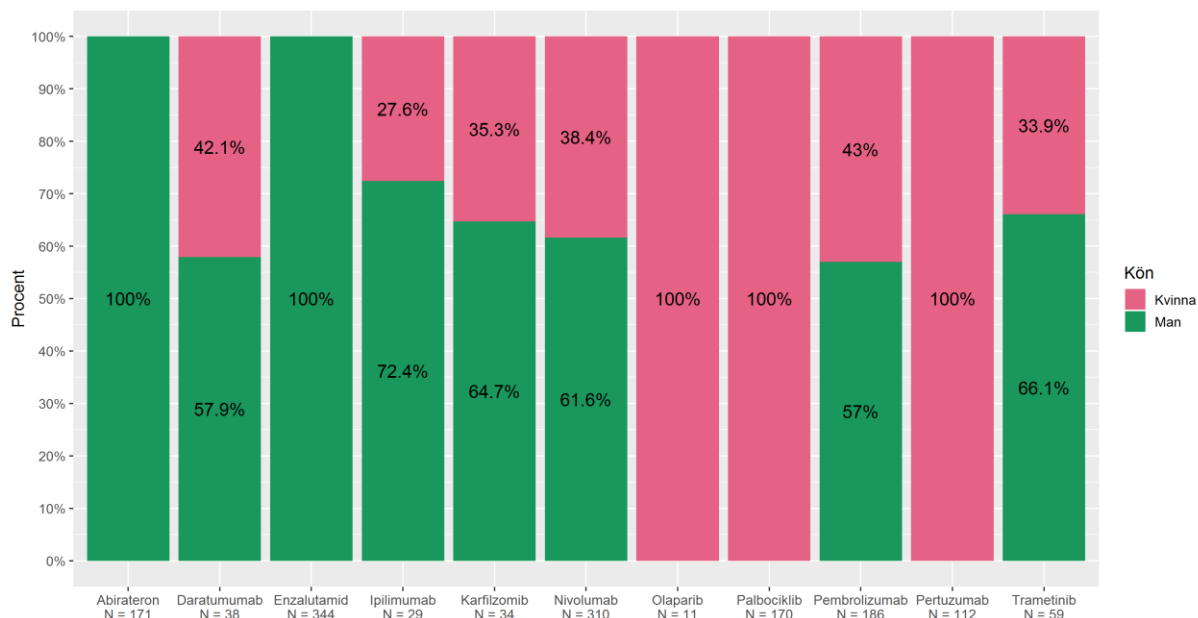


Majoriteten av läkemedel registreras på data från kliniska prövningar där endast patienter med performance status 0 och 1 ingår. Det betyder att det är i den gruppen det huvudsakligen finns stöd för behandling. Det kan dock finnas situationer där patienter i sämre allmäntillstånd ska erbjudas behandling. Det är viktigt att framöver bevaka hur användning av dessa läkemedel sker hos svårt sjuka patienter som är långt gångna i sin sjukdom och de etiska problem som det kan innebära.

Könsfördelning

I diagram 4 visas fördelningen av patientens kön för respektive läkemedel.

Diagram 4



Fördelning av män/kvinnor är den förväntade för abirateron, enzalutamid, pertuzumab, palbociklib samt olaparib. För myelomläkemedlen daratumumab och karfilzomib har fler manliga patienter behandlats. Någon djupare analys har inte gjorts i detta läge då antalet behandlingar är relativt lågt. Det är en något högre incidens av myelom bland män, men huruvida fler män är aktuella för behandling i de stadier där dessa läkemedel har indikation har inte varit möjligt att utröna.

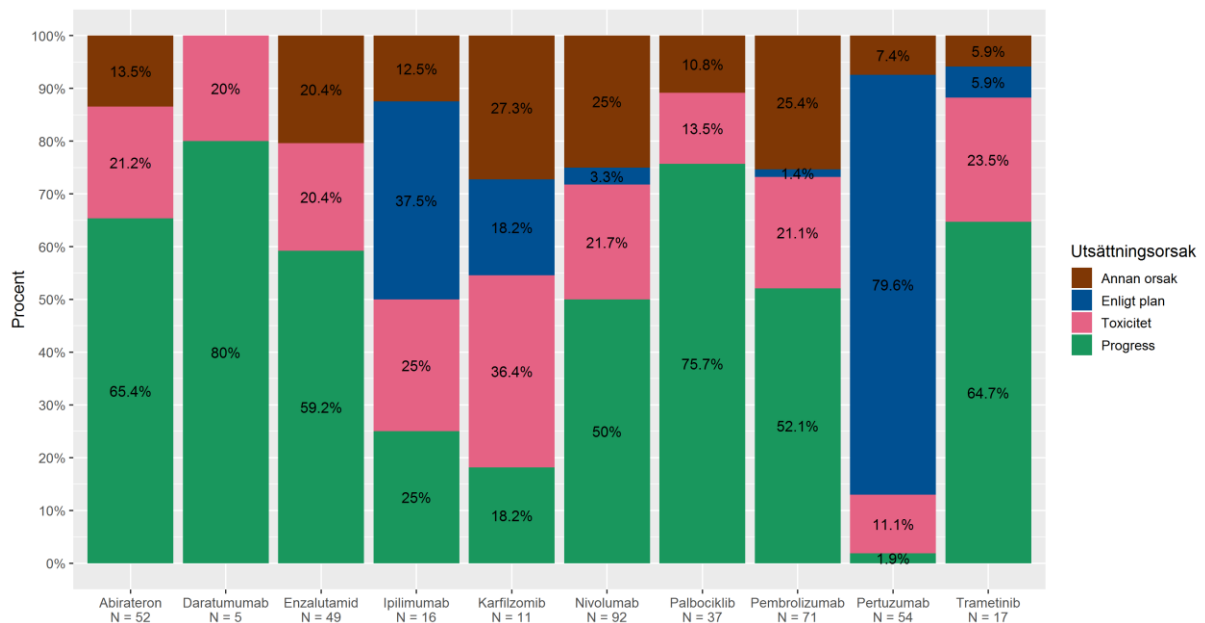
För PD-1-hämmarna pembrolizumab och nivolumab är det en övervikt av män. Användning av dessa läkemedel sker på flera indikationer. Men en andel av behandlingar sker vid diagnosen generaliserat malignt melanom. Män är mer drabbade av avancerad sjukdom i form av tjockare tumörer vid diagnos och generaliserar oftare än kvinnor.

Det är dock viktigt att bevaka fördelningen mellan könen och undersöka eventuella kvarstående omotiverade könsskillnader.

Utsättningsorsak

Antalet registreringar per läkemedel i denna första period är relativt litet och att därmed är antalet avslutade behandlingar få. De som avslutats redovisas i diagram 5. Av samtliga inrapporterade behandlingar var 404 avslutade inom rapportperioden. Data för olaparib saknas då mindre än 5 registrerade behandlingarna hade avslutats under den aktuella perioden.

Diagram 5



Det är naturligt att utsättningsorsaken varierar mellan olika läkemedel. Till exempel adjuvant behandling som ofta ges enligt förutbestämt schema i förhållande till palliativ behandling som pågår till progress eller toxicitet. Andelen ”annan orsak” utgör en relativt stor andel. Det finns ett behov av ytterligare val/kategorier i registret för att ytterligare beskriva behandlingsavbrotten. Det kan exempelvis vara ”patientens önskemål”, ”död orsakad av toxicitet”, ”död annan orsak” etc.

Möjlighet till uppföljning av egna behandlingar

Respektive vårdgivare kan idag följa upp sina ordinerade cancerbehandlingar med hjälp av färdiga rapportmallar. Nedan finns två avidentifierade exempel på sådana mallar (diagram 6 och 7), där det ena är sorterat på diagnos och det andra är sorterat på läkemedel.

Rapporterna finns tillgängliga innanför inloggning på den tekniska plattformen för nationella kvalitetsregister inom cancersjukvården, INCA.

Vårdgivare som önskar tillgång till de egna rapporterna kan kontakta respektive RCC för att ansöka om behörighet.

Diagram 6, Översikt egen kliniks pågående behandlingar, sorterat på diagnos

INCA Översikt - Alla diagnoser [Välj diagnos](#)

Startsida Registrera ny patient Inaktiva patienter Datauttag

Visa 50 rader Spara som... Lägg till/ta bort kolumner

Läkemedel	Status	Diagnos	Personnummer	Start
All	All	["Bröstcancer"]	All	All
paklitaxel	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-10-12
pertuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-24
trastuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-24
paklitaxel	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-24
pertuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-21
trastuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-21
docetaxel (vattenfri)	Avslutad behandling	Bröstcancer		2018-09-21
palbociklib	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
fulvestrant	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
palbociklib	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
fulvestrant	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
pertuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
trastuzumab	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
docetaxel (vattenfri)	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
palbociklib	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
fulvestrant	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-19
palbociklib	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-18
fulvestrant	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-18
cyklofosamid (vattenfri)	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-12
epirubicin	Pågående behandling	Bröstcancer		2018-09-12

Diagram 7, Översikt egen kliniks pågående behandlingar, sorterat på läkemedel

INCA Översikt - Alla diagnoser [Välj diagnos](#)

Startsida Registrera ny patient Inaktiva patienter Datauttag

Visa 50 rader Spara som... Lägg till/ta bort kolumner

Läkemedel	Status	Diagnos	Personnummer	Start
["nivolumab"]	All	All	All	All
nivolumab	Pågående behandling	Huvud-halscancer		2018-10-11
nivolumab	Pågående behandling	Huvud-halscancer		2018-09-28
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-26
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-26
nivolumab	Pågående behandling	Lymfom		2018-09-24
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-17
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-17
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-17
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-12
nivolumab	Pågående behandling	Huvud-halscancer		2018-09-11
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-11
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-09-10
nivolumab	Avslutad behandling	Hudmelanom		2018-08-30
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-08-30
nivolumab	Pågående behandling	Övrigt		2018-08-27
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-08-21
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-08-16
nivolumab	Pågående behandling	Njurcancer		2018-08-14
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-08-13
nivolumab	Pågående behandling	Hudmelanom		2018-08-03



Regionala cancercentrum – landstingens och regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se