Remissvar

Tack för att du tar dig tid att lämna synpunkter på vårdprogrammet. Denna mall underlättar för oss när vi ska sammanställa remissvaren och vi är tacksamma om du använder den. Om du känner dig begränsad av mallen, skriv i stället dina svar i ett vanligt worddokument eller i ett mejl.

**Ange vilket vårdprogram svaret gäller:** Myelom

**Ange vem som lämnar svaret:** Styrelsen för Svensk Förening för Hematologi, SFH

**Övergripande synpunkter på vårdprogrammet:**

Väl genomarbetat vårdprogram där utredning och uppföljning tydligt framgår.
Avseende kapitel om behandling, kap 10 samt 13, önskar vi framföra synpunkter enligt nedan.

**Synpunkter på enskilda kapitel**

Synpunkter på kapitel 1:

Synpunkter på kapitel 2:

Synpunkter på kapitel 3:

Synpunkter på kapitel 4:

Synpunkter på kapitel 5:

Synpunkter på kapitel 6:

Synpunkter på kapitel 7:

Synpunkter på kapitel 8:

Synpunkter på kapitel 9:

Synpunkter på kapitel 10:

10.2.

För att öka tydligheten och underlätta belsutsprocessen för den enskilde klinikern skulle vi förorda en rangordning eller värdering av möjliga behandlingsval. Praktiska råd kring dosreduktioner eller andra aspekter för den äldre sköra gruppen patienter skulle underlätta. Det vore bra om det avseende VRD framgår om det är VRD 21 eller VRD 28 som menas.

Under kombinationsbehandlingar är det bra att det, som nu, framgår vilka regimer som är godkända av NT-rådet. Dock skulle tydligheten öka om godkända regimer separerades från "icke godkända". Då ökar tydligheten kring vilka kombinationer som är aktuella för användning i Sverige.

10.3
I enlighet med ovanstånde skulle vi förorda en ökad tydlighet kring vilka regimer som är aktuella för användning utifrån godkännande i NT-rådet. Nu blandas NT-rådsgodkända och icke godkända kombinationer, vilket gör texten mindre användarvänlig.

Dara VRD anges som kostnadsneutralt mot Dara VTD förutsatt att lenalidomid inte används som underhåll. I rekommendationsrutan rekommenderas dock underhåll med lenalidomid till patienter med normalriskcytogenetik. Det framgår inte vilken instans som gjort bedömnigen att kombinationerna är kostnadsneutrala.

Synpunkter på kapitel 11:

Synpunkter på kapitel 12:

Synpunkter på kapitel 13:

I enligthet med ovanstående avseende regimer som är, respektive inte är, NT-rådsgodkända skulle vi förorda att dessa separerades för ökad tydlighet. Vi förordar att rekommendationsrutor enbart innehåller regimer som är godkända för användning i Sverige.

För venetoclax anges att det kan användas i speciella fall och att det har diskuterats med NT-rådet. Vi upplever denna formulering svårtolkad.
Då behandling med venetoclax är utanför indikation bedömmer vi att denna terapi inte borde inkluderas i rekommendationsruta utan snarare inkluderas i meningen kring nationell expertis. ”Kontakta en myelomexpert angående möjligheten att behandla med icke-registrerade läkemedel”.

13.2 Tabellen för riklinjer kring val av behandling vid olika kombinationer är bra då den ger praktiskt vägledning. Vi skulle gärna se att den kunde utvidgas ytterligare och innehålla råd kring dosreduktioner eller andra apspekter för den äldre och sköra patienter.

Synpunkter på kapitel 14:

Synpunkter på kapitel 15:

Synpunkter på kapitel 16:

Synpunkter på kapitel 17:

Synpunkter på kapitel 18:

Synpunkter på kapitel 19:

Synpunkter på kapitel 20:

Synpunkter på kapitel 21:

Synpunkter på kapitel 22:

Synpunkter på kapitel 23:

Synpunkter på kapitel 24:

Synpunkter på kapitel 25:

Synpunkter på kapitel 26:

Synpunkter på kapitel 27:

Synpunkter på kapitel 28:

Synpunkter på kapitel 29:

Synpunkter på kapitel 30:

Synpunkter på bilaga 1:

Synpunkter på bilaga 2:

Synpunkter på bilaga 3:

Synpunkter på bilaga 4:

Synpunkter på bilaga 5:

Synpunkter på bilaga 6:

Synpunkter på bilaga 7: