



Pressmeddelande från Pfizer AB
Sollentuna 15 september 2008

Njurcancerbehandling förlänger liv och är kostnadseffektiv

Resultaten från en ny studie ger en uppskattning om att Sutent, sunitinib malat, är en kostnadseffektiv terapi vid första linjens behandling av spridd njurcancer^{1,2,3}. Studier av läkemedlet visar att medianöverlevnadstiden nu är mer än två år, något som ingen annan behandling har lyckats visa för denna svårbehandlade cancerform.

Nya internationella studieresultat som presenterades vid ESMO-kongressen i Stockholm idag ger en uppskattning om att Sutent (sunitinib malat) är en kostnadseffektiv behandling vid spridd njurcancer. Utvärderingen bygger på en indirekt jämförelse av kostnadseffektiviteten för Sutent som första linjens behandling, jämfört med behandlingsalternativen sorafenib, temsirolimus, och kombinationsbehandlingen bevazicumab + interferon-alfa.

Utvärderingen, som baseras på en ekonomisk modell, visar att Sutent ger bättre resultat än de övriga behandlingarna vad avser vunna levnadsår, progressionsfria överlevnadsår, samt kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs), vilka är de tre förekommande måtten av kliniska behandlingseffekter som används vid hälsoekonomiska analyser inom onkologi. Sutent uppskattas också vara kostnadsbesparande jämfört med temsirolimus och kombinationsbehandlingen bevazicumab + interferon-alfa. Sutent ger även en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet jämfört med den tidigare standardbehandlingen Interferon-alfa.

- Uppskattningen av Sutents kostnadseffektivitet, som har framkommit i studien, ger ytterligare stöd för läkemedlets värde vid behandling av denna svåra och ovanliga cancersjukdom. Tillsammans med en studie som presenterades på ASCO tidigare i år, som visar att Sutent förlänger den totala överlevnaden till mer än två år, stärker detta Sutents ställning som standardbehandling vid första linjens behandling av spridd njurcancer, säger Ulrika Harmenberg, överläkare på Radiumhemmet, Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Varje år drabbas cirka 800 svenskar av njurcancer och man räknar med att ungefär varannan patient avlider, även om många kan leva i flera år med sin sjukdom. De vanligaste symtomen på njurcancer är blod i urinen. Kirurgi är det enda sättet att bota njurcancer men ofta upptäcks tumören först när den har hunnit sprida sig vidare till övriga organ i kroppen.

På ASCO-kongressen tidigare i somras visade nya studieresultat med Sutent att medianöverlevnaden nu är mer än två år vid behandling av spridd njurcancer⁴, vilket innebär ett viktigt framsteg i behandlingen av denna svåra och ovanliga cancerform. Sjukdomen är mycket svårbehandlad, eftersom cellgifter och strålbehandling har mycket begränsad effekt på tumörcellerna. Tidigare var medianöverlevnaden runt 13 månader vid behandling med cytokiner⁵.

Om Sutent

Sutant (sunitinib malat) ingår i gruppen målriktade läkemedel som kallas tyrosinkinashämmare. Läkemedlet har flera angreppsmål och angriper selektivt

tyrosinkinasreceptorer som har betydelse för tumörers tillväxt, blodförsörjning och spridning. Genom att hämma dessa tyrosinkinasreceptorer påverkar Sutent flera signalvägar och uppnår en dubbel effekt mot tumörens tillväxt och blodförsörjning, vilket kan göra att tumören minskar och sjukdomen stabiliseras. Patienten kan medicinera själv i hemmet med en tablett dagligen, och slipper på så vis sjukhusvistelse.

Sutent är godkänt som första- och andrahandsbehandling vid spridd njurcancer och andrahandsbehandling vid GIST, en ovanlig form av mag-/tarmcancer.

Biverkningarna är vanligen lätta till måttliga. De flesta biverkningar har gått tillbaka och inte lett till att behandlingen avbrutits. I kliniska studier har de vanligaste biverkningarna varit trötthet, magbesvär som diarré, aptitförlust och irritation i munnens slemhinnor.

Sutent har utvecklats av Pfizer och studeras ensamt och i kombination med andra läkemedel som potentiell behandling av olika solida tumörer, bland annat vid bröst-, lung-, prostata- och tjocktarmscancer.

För ytterligare information kontakta:

Rickard Sandin, hälsoekonom, Pfizer AB, tfn: 08-550 52423 eller 0768-892423

Thomas Wahlgren, medicinsk rådgivare, Pfizer AB, tfn: 08-550 52947 eller 0768-892947

Susanne E Andersson, informationschef, Pfizer AB, tfn: 08-550 52956 eller 0768-89295

Pfizer är världens ledande läkemedelsföretag. Tillsammans med hälso- och sjukvården arbetar vi för att erbjuda patienterna bästa möjliga behandling. Målet är ett längre och friskare liv. Pfizers omfattande forskning leder fram till effektiva läkemedel inom hjärta-kärl, centrala nervsystemet, smärta, urologi, infektion, onkologi, endokrinologi, oftalmologi, rökavvänjning och respiration. I Sverige bedriver Pfizer marknadsföring, försäljning, produktion och klinisk forskning. För ytterligare information, se www.pfizer.se och www.pfizer.com

Källor:

¹ Ágnes Benedict, Claudie Charbonneau, Sindy T. Kim, Sylvie Négrier: Cost effectiveness of sunitinib (SU), sorafenib (SFN), temsirolimus (TMS), and bevacizumab plus interferon –alfa (BEV/IFN) as first-line therapy for metastatic renal cell carcinoma (mRCC) – an indirect comparison / Abstract: 1034 ESMO 2008

² U Munir, A Benedict, B Borgman, R Sandin, A Ullén, U Harmenberg, P Sandström: Cost effectiveness and cost utility analysis of sunitinib (SU) vs sorafenib (SFN) and bevacizumab plus interferon-alfa (BEV/IFN) as first-line treatment for metastatic renal cell carcinoma (mRCC) – adaptation for the Swedish Health Service / Abstract 1146S ESMO 2008

³ .Diaz, E Calvo Aller, P Maroto, J Puente, M López-Brea, D Castellano: Cost effectiveness and cost utility analysis of sunitinib (SU) vs sorafenib (SFN) and bevacizumab plus interferon-alfa (BEV/IFN) as first-line treatment for metastatic renal cell carcinoma (mRCC) in Spain / Abstract: 931 ESMO 2008

⁴ Figlin RA, Hutson TE, Tomczak R, et al. Overall survival with sunitinib versus interferon (IFN)-alfa as first-line treatment of metastatic renal cell carcinoma (mRCC). J Clin Oncol 2008;26(No 15S):abstr 5024

⁵ Coppin C, Porzolt F, Autenrieth M, Kumpf J, Coldman A, Wilt T. Immunotherapy for advanced renal cell cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD001425. DOI: 10.1002/14651858.CD001425.pub2