Foreløbig ansøgning til Medicinrådet om vurdering af <lægemiddel> til <indikation>

*Den foreløbige ansøgning tilkendegiver, at ansøger ønsker, at lægemidlet vurderes af Medicinrådet. Medicinrådets sekretariat og fagudvalget anvender den foreløbige ansøgning til at orientere sig om den forventede tidslinje for EMA-godkendelse og endelig ansøgning til Medicinrådet samt hvilke studiedata, der vil være tilgængelige til brug for vurderingen af den kliniske værdi af et nyt lægemiddel/en indikationsudvidelse. Derudover giver den foreløbige ansøgning sekretariatet nogle indledende oplysninger ift. den forventede sundhedsøkonomiske ansøgning, hvilket kan lette valideringsprocessen. Ansøger bør undlade at beskrive studieresultater i den kliniske del af den foreløbige ansøgning.*

| Kontaktoplysninger |
| --- |
| **Navn** | **f.eks. Anders Andersen** |
| TitelAnsvarsområdeTelefonnummerE-mail | f.eks. medical directorf.eks. clinical/medical, sundhedsøkonomi eller forhandlinginclude conutry code |
| **Navn** | **f.eks. Anders Andersen** |
| TitelAnsvarsområdeTelefonnummerE-mail | f.eks. medical directorf.eks. clinical/medical, sundhedsøkonomi eller forhandlinginclude conutry code |

| Lægemiddelinformationer |
| --- |
| **Handelsnavn** |  |
| **Generisk navn (lægemiddelstof(fer))** |  |
| **Indehaver af markedsføringstilladelse i Danmark**  |  |
| **ATC-kode** |  |
| **Administrationsform** | *F.eks. tablet, depottablet, subkutan injektion* |
| **Virkningsmekanisme** |  |
| **Godkendt (anbefalet) dosering** |  |
| **Forventet (eller godkendt) indikation**  |  |
| **Andre godkendte indikationer for lægemidlet** |  |
| **Kombinationsbehandling og/eller komedicinering** |  |
| **Orphan drug-status hos EMA**  | *Angiv om EMA har tildelt lægemidlet orphan drug-status* |
| **Vurderes lægemidlet i en accelereret proces hos EMA?** | *Angiv om godkendelsesproceduren foregår via accelereret proces hos EMA* |

| Sygdommen og behandling i Danmark |
| --- |
| *Beskriv kort sygdommens patofysiologi samt kliniske præsentation/symptombillede, inkl. referencer.* *Beskriv prognosen med nuværende behandlingsmuligheder (eller observation hvis der endnu ikke er behandlingstilbud), inkl. referencer.* *Beskriv den nuværende standardbehandling i Danmark, inkl. referencer.**Specificér den danske patientgruppe som forventes at være kandidater til behandlingen, herunder antal (incidens, prævalens) og eventuelt subgrupper/særlige mutationer osv., inkl. referencer.* *Hvis det nye lægemiddel doseres ift. legemsvægt eller overfladeareal, angiv da gennemsnitlig legemsvægt eller overfladeareal for den pågældende patientgruppe inkl. reference.* |

| Det nye lægemiddel |
| --- |
| *Beskriv kort det nye lægemiddel virkningsmekanisme, formulering, dosis etc.**Beskriv evt. hvor lægemidlet forventes indplaceret ift. nuværende behandling.* *Angiv om behandling med lægemidlet forudsætter komedicinering.* |

Information om relevante kliniske studier

*[Udfyld venligst nedenstående tabel for alle kliniske studier, som er udført for lægemidlet i populationen, svarende til den ansøgte indikation (én tabel pr. klinisk studie)]*

| Studiekarakteristika |
| --- |
| **Studienavn** | *<Navn på studiet>* |
| **NCT-nummer** | *<NCT-nummer>* |
| **Formål** | *Angiv studiets overordnede formål* |
| **Publikationer – titel, forfatter, tidsskrift, årstal** | *Angiv alle publikationer af studier udført i den relevante population**Hvis studiet endnu ikke er publiceret, angives forventet tidspunkt for publikation* |
| **Studietype og -design** | *Angiv fase og beskriv studiedesign, herunder**randomisering**evt. crossover**status (igangværende eller afsluttet)* |
| **Opfølgningstid**  | *Angiv opfølgningstiden. Hvis studiet ikke er afsluttet, angives opfølgningstiden for de data, som forventes at være tilgængelige for vurderingen hos Medicinrådet samt den forventede/planlagte samlede opfølgningstid for studiet* |
| **Population (in- og eksklusionskriterier)** | *Angiv in- og eksklusionskriterier for studiet (evt. fra clinicaltrials.gov)* |
| **Intervention** | *Angiv intervention(er) inklusive dosis og doseringsinterval samt antal patienter* |
| **Komparator** | *Angiv komparator(er) inklusive dosis og doseringsinterval samt antal patienter* |
| **Primære og sekundære endepunkter** | *Angiv de primære og sekundære endepunkter i studiet, inklusiv**Definition**Målemetode**Evt. tidspunkt for måling* |
| **Subgruppeanalyser** | *Hvis der er udført subgruppeanalyser, angiv venligst**Analysemetode**Præspecificeret/planlagt eller post hoc-analyse?* |

Forslag til kliniske spørgsmål

*[Angiv forslag til klinisk(e) spørgsmål som bør danne grundlag for vurderingen af lægemidlet i nedenstående tabel (én tabel pr. foreslået klinisk spørgsmål)]*

| Klinisk spørgsmål X |
| --- |
| *Angiv forslag til formulering af klinisk spørgsmål* |
| **Population** | *Angiv patientpopulationen som lægemidlet ønskes vurderet til* |
| **Intervention** | *Angiv intervention (inkl. dosis og doseringsinterval) for den gældende patientgruppe?* |
| **Komparator** | *Angiv forslag til komparator (inkl. dosis og doseringsinterval) samt begrundelse for denne* |
| **Effektmål** | *Angiv forslag til effektmål**For hver effektmål, angiv gerne**definition samt målemetode**rationale for effektmålets kliniske relevans**hændelsesrate blandt danske patienter med eksisterende standardbehandling (komparator), f.eks. med nuværende dansk standardbehandling er 20 % af patienterne døde efter 5 år, eller 10 % ophører med nuværende standardbehandling pga. behandlingssvigt/bivirkninger.**forslag til mindste klinisk relevante forskelle samt rationale herfor (inkl. referencer)**OBS: Ved foreslåede surrogatmål, angiv om surrogatmålet er valideret (i den specifikke patientgruppe eller anden patientgruppe), dvs. om der er påvist en korrelation mellem surrogatmålet og det direkte effektmål (inkl. referencer)* |

Forventninger til den sundhedsøkonomiske analyse og budgetkonsekvenserne

*[Udfyld venligst nedenstående tabel for den sundhedsøkonomiske analyse, som I forventer at indsende.]*

| Basisantagelser |
| --- |
| **Udvikling af model** | *Angiv om der udarbejdes en ny model eller om der tages udgangspunkt i en global model. Angiv desuden hvorvidt den sundhedsøkonomiske analyse udarbejdes internt eller ved hjælp af ekstern konsulent.* |
| **Modeltype** | *Angiv modeltypen*  |
| **Tidshorisont** | *Angiv tidshorisonten*  |
| **Inkluderede omkostninger** | *Angiv de inkluderede omkostninger.**Fx:** Lægemiddelomkostninger
* Hospitalsomkostninger
* Kommunale omkostninger
* Bivirkningsomkostninger
* Patientomkostninger
 |
| **Inkluderede behandlingslinjer** | *Angiv de inkluderede behandlingslinjer* |
| **Overlevelse og andre effektmål** | *Angiv effektestimater for overlevelse eller andre effektmål, og angiv gerne de studier, der er anvendt.**OBS: Hvis det/de kliniske spørgsmål kræver en indirekte analyse, eller anden form for sammenligning end head-to-head, angiv da metoden for hvordan effektestimater vedr. overlevelse eller andre effektmål vil blive beregnet.*  |
| **Metode til fremskrivning af forløbsdata** | *Angiv hvilken metode der er anvendt til at fremskrive relevant effektdata (fx PFS, OS og TTOT).* |
| **Inkludering af spild** | *Angiv om lægemiddelspild er inkluderet* |
| **Følsomhedsanalyser** | *Angiv hvilke parametre der forventes at være usikre og som skal præsenteres i en følsomhedsanalyse.* |
| **Andre væsentlige antagelser** | *OBS: Tabellen skal ikke ses som et udtømmende eksempel på, hvilke basisantagelser, der skal fremgå. Angiv derfor andre væsentlige antagelser for den sundhedsøkonomiske analyse.* |

| Forventet tidslinje for lægemidlets godkendelse (endelig ansøgning) |
| --- |
| **Positive opinion** | *Angiv forventet dato for positive opinion hos EMA* |
| **EC-beslutning (dato for markedsføringstilladelse)** | *Angiv forventet dato for Europa-Kommissionens beslutning om markedsføringstilladelse* |
| **Tidspunkt for tilgængelig EPAR** | *Angiv hvornår EPAR’en forventes at være tilgængelig for Medicinrådet (kan foreløbigt udkast deles med Medicinrådet inden offentliggørelse hos EMA?)* |
| **Endelig ansøgning til Medicinrådet** | *Angiv forventet dato for endelig ansøgning til Medicinrådet* |

| **Andre relevante oplysninger** |
| --- |
| *Hvis der er øvrige forhold, som Medicinrådets sekretariat og fagudvalget bør være opmærksomme på, angiv disse her.* |