

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2015-05-04

HSN 1503-0390

Handläggare:
Magnus Thyberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2015-06-02, P 23

Svar på skrivelse från Håkan Jörnehed (V) om behandling av kronisk hepatit C

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden frågar Håkan Jörnehed (V) om hur behandling med nya hepatit C läkemedel introducerats inom Stockholms läns landsting. Situationen i Stockholms läns landsting med många hepatit C-bärare gör det särskilt angeläget att följa utvecklingen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tjänsteutlåtande, 2015-05-04
Skrivelse från Håkan Jörnehed (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad

Förvaltningens motivering till förslaget

Hepatit C är en i allmänhet långsamt progredierande sjukdom som obehandlad hos minst 30 procent leder till komplikation i form av levercirros (skrumplever, stadium F4). Då cirros inträtt drabbas en till fyra procent av patienterna årligen av hepatocellulär cancer. Det är således av utomordentligt stor vikt att patienterna aldrig når F4. Övergången från F3 till F4 går ofta snabbt (inom ett till två) medan det går långsammare mellan F0 till F1. Ofta är det svårt att säkert skilja på F3 och F4, åtminstone vid tidig cirrosutveckling.

Sedan hepatit C-viruset upptäcktes 1989 och började anmälas 1990, så har 54 000 personer fått hepatit C-diagnos. Av dem är 20 procent numer döda, en del har läkt spontant eller genom behandling vilket ger cirka 35 000 patienter med pågående infektion samt uppskattningsvis ca 10 000 utan diagnos. Slutsatsen blir ca 45 000 patienter, det vill säga ca 0,5 procent av befolkningen. Enligt beräkningar gjorda av bland andra Soo Aleman och Ann-Sofi Duberg borde det för närvarande finnas ca 4000 cirrotiker (F4), ca 6000 personer med F3 och cirka 6000 med F2 i Sverige. Alla dessa har inte kontakt med sjukvården.

Från januari 2014 fram till januari 2015 har det introducerats flera nya läkemedel som har en mycket hög effektivitet. Ungefär 95 procent av de som behandlas botas och biverkningarna förefaller, med förbehåll för att erfarenheterna ännu är begränsade, vara lindriga. Läkemedlen är dock mycket dyra där en patients behandling kostar mellan 375 000 - 700 000 kronor.

Landstingen har tillsammans med myndigheterna Tandvårds och läkemedelsförmånsverket (TLV) och Läkemedelsverket arbetat för att säkerställa snabb introduktion av läkemedel där de svårast sjuka får behandling först.

I dagsläget rekommenderas behandling av patienter med Fibrosstadium F4 och F3. I Stockholm har hittills ungefär 900 patienter undersökts avseende deras fibrosstadium. Av dem har 600 bedömts ha fibrosstadium F3 eller F4. Fram till och med mars 2015 har 508 patienter behandlats med de nya läkemedlen och 400 ytterligare beräknas behandlas under året.

Givet att det fortfarande är de svårast sjuka som behandlas behöver de tillgång till vård, som huvudsakligen ges på infektionskliniken inom Karolinska Universitetssjukhuset vars kapacitet är begränsad med de krav på kvalitet och behandlingsresultat som man satt upp. Det är också så att alla patienter som behandlas följs upp i kvalitetsregister i enlighet med nationell rekommendation. När de svårast sjuka patienterna behandlats finns förutsättningar att behandla fler av de mer lindrigt sjuka då de inte behöver lika mycket återbesök. Det är dock svårt att bedöma när det sker, då det fortfarande finns en liten tillströmning av patienter som tidigare inte varit kända.

Stockholms läns landsting deltar i den förhandlingsdelegation som tillsammans med TLV för diskussioner med läkemedelsföretagen för att möjliggöra behandling av så många patienter som möjligt. TLV kommer att fatta beslut om läkemedelsförmån innan sommaren. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att priserna kommer att sänkas jämfört med de priser som var för ett år sedan. Det finns dock en osäkerhet i dels hur stor volym som förväntas vara aktuella för behandling och dels hur prisbilden kommer se ut. Viktigast i det korta perspektivet är att de svårast sjuka får behandling. För att vidga behandlingsindikationen till en på sikt önskvärd behandling av stora grupper hepatit C-smittade krävs väsentligt lägre läkemedelskostnader, vilket kan uppnås genom pågående trepartssamtal eller kanske ännu mer sannolikt med introduktionen av flera konkurrerande preparat under nästkommande år.

På kort sikt är den ekonomiska besparingen för sjukvården av hepatit C-behandling liten. Det är dock ett stort medicinskt genombrott som ger möjlighet att bota svårt sjuka patienter. För dessa individer innebär behandlingen

avsevärda hälsovinster och det är därför kostnadseffektivt att behandla de svårast sjuka patienterna. Att behandla mindre svårt sjuka patienter innebär med nuvarande prisnivåer primärt en kostnad, som först på sikt ger vinster i form av minskad sjuklighet och minskade komplikationer (till exempel leversvikt, levercancer och levertransplantation) samt minskad smitt- och sjukdomsburda i samhället. Dessa vinster tillfaller till dels andra sektorer av samhället än sjukvården.

Henrik Almkvist
Tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Nergårdh
Avdelningschef

Skrivelse av Håkan Jörnehed (V) om behandling av kronisk hepatitis C

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fått information om de nya läkemedlen mot kronisk hepatitis C. I bokslutet för 2014 anges de som en orsak till nämndens ekonomiska underskott. Varje behandling kostar 600 000 kr, men 95 procent av patienterna blir botade. Slutnotan svider. Enligt SKL skulle det kosta 23-24 miljarder att behandla samtliga med kronisk hepatitis C i Sverige. Nationella förhandlingar pågår för att pressa ner priset på läkemedlen. Landstingen och staten har också enats om en gemensam prioritering av vilka som ska behandlas, i nuläget endast de som är så svårt sjuka att de närmar sig en levertransplantation.

Sjukvården ska enligt lag ges på lika villkor för hela befolkningen. I de fall vi ändå måste prioritera bland begränsade resurser ska de med störst behov sättas först, som de med livshotande sjukdomar. Utan en skyndsam lösning för dessa patienter riskerar portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen att urholkas och befolkningens förtroende för sjukvården med den. Situationen i Stockholms läns landsting med många hepatitis C-bärare gör det särskilt angeläget att följa utvecklingen.

Med anledning av detta vill jag ha svar på följande frågor:

1. Hur många patienter i Stockholms läns landsting står i kö för den nya behandlingen och hur lång är väntetiden?
2. Hur många patienter väntas få behandling under 2015?
3. Hur ser tidsplanen och utsikterna ut för de statliga förhandlingarna för att få ned priset på läkemedlen?
4. Hur stor ekonomisk besparing innebär det på sikt att bota en patient med kronisk hepatitis C avseende uteblivna följsjukdomar, levertransplantation, minskad smittspridning e. dyl.?