

Svar på interpellation 2017:24 av Marit Normasdotter (V) om tillgång till behandling för patienter med Hepatit C virus

Marit Normasdotter (V) har ställt följande frågor till mig om tillgång till behandling för patienter med Hepatit C virus:

- Vad tänker du göra för att säkerställa en tidig behandling för denna grupp?
- Tycker du att det är rimligt att vara sjuk i 20 år innan man får behandling?
- Tänker du skjuta till ekonomiska medel för att säkerställa att alla sjuka får tillgång till behandling?

Som svar vill jag anföra följande:

Kronisk infektion med hepatit C orsakar inflammation i levern. Den resulterar i en ärrbildning i levern efter många års infektion. Ärrbildningen (fibros) delas in i fyra olika stadier; F0/F1 = ingen eller obetydlig, F2 = måttlig, F3 = bryggfibros och F4 = cirros/skrumplever. Med bryggfibros avses en nära förestående cirros.

I Sverige beräknas 45 000 personer ha en infektion med hepatit C-virus. Varje år anmäls 2 000 nya patienter med infektionen. Intravenöst missbruk är den dominerande smittvägen. Enligt WHO utvecklar 20 – 30 procent av personer med kronisk hepatit C skrumplever efter 20 till 30 års infektion. I den senare gruppen insjuknar 3 - 4 procent i cancer varje år. Takten av ärrbildningen i levern är individuell och kan påverkas av andra faktorer som alkoholintag eller andra infektioner. Genom en särskild undersökning - Fibroscan eller leverbiopsi - av levern kan stadiet av ärrbildningen bestämmas.

Om en person med hepatit C har utvecklat skrumplever riskerar denne en leverrelaterad död i leversvikt eller levercancer. För att förhindra detta är det angeläget att personer med hepatit C får behandling innan skrumplever utvecklas.

Det finns nationella behandlingsrekommendationer för personer med hepatit C. Enligt riktlinjerna bör personer som har ärrbildning enligt F2, F3 och F4 erbjudas behandling med läkemedel. Dessutom finns några andra grupper som erbjuds behandling som vid planerad IVF-behandling och för organtransplanterade. För närvarande är det endast personer där levern bedöms vara bra skick (stadium F0/F1) som inte erbjuds läkemedelsbehandling.

De nationella riktlinjerna uppdateras fortlöpande. Det kan innebära att patienter med ärrbildning enligt F0/F1 kan komma att erbjudas läkemedelsbehandling i

framtiden. För den enskilde patienten kan det vara påfrestande att nekas behandling med ett läkemedel som redan finns på marknaden. Eftersom behandlingen faller under smittskyddslagen är den kostnadsfri för patienten.

Socialdepartementet har föreslagit en del ändringar i lagen om läkemedelsförmåner som bland annat innebär att även smittskyddsläkemedel i större utsträckning ska kunna bytas ut på apoteken mot fullt likvärdiga och billigare läkemedel. Det kan på sikt sänka behandlingskostnaderna med läkemedel vid kronisk hepatit C. Förslagen är för närvarande ute på remiss.

Samtliga personer som har pågående hepatit C kan potentiellt sprida smitta om de utsätter en annan person för infekterat blod. Därför får personer med hepatit C smitta förhållningsregler av den behandlande läkaren. Detta enligt bestämmelserna i smittskyddslagen. Risken för smittspridning är störst vid blod till blod kontakt.

I Sverige sker smittspridningen främst bland personer som injicerar droger. Det beräknas att 85 procent av fallen diagnostiseras hos personer med injektionsberoende. För att minska denna spridning är sprututbytesverksamheten den viktigaste åtgärden. Inom sjukvården är det angeläget att arbeta med att hantera blod och blodprodukter på ett säkert sätt. Arbetet inom sjukvården med att utveckla sticksäkra rutiner och att hantera sticktillbud på ett bra sätt är därför mycket viktigt.

Det är angeläget med information till vårdpersonal och patienter om hepatit C. En ökad testning av hepatit C är också viktig. Detta för att minska mörkertalet. En nationell handlingsplan mot hepatit skulle vara av stor vikt för att samordna åtgärderna. I avvaktan på en sådan plan planeras en regional handlingsplan mot viral hepatit inom Stockholms läns landsting.

Tidigare behandlades hepatit C med ineffektiva läkemedel som hade svåra biverkningar. Nya antivirala läkemedel har nu kommit ut på marknaden och de kan bota i stort sett alla patienter. De nya läkemedlen är betydligt dyrare än de gamla. Beräkningar som SKL gjorde visade på att kostnaden skulle vara cirka 24 miljarder kronor för att erbjuda samtliga patienter i Sverige behandling med de nya läkemedlen. Det är mer än hela den ersättning som staten betalar till landstingen under ett år för läkemedel.

Önskvärt är om det gick att förhandla fram ett lägre läkemedelspris. En sådan utveckling har påbörjats genom att förmånligare avtal på nationell nivå har kunnat träffas med läkemedelsbolagen och det kommer att sänka kostnaderna. De nya avtalen började gälla år 2017 och innehållet i avtalen är hemliga.

En behandling för en person under tre månader med något av de nya läkemedlen beräknades tidigare kosta mellan en halv till en miljon kronor. I en artikel i Läkartidningen (nr 30-32, 2017) uppgavs dock kostnaden till 160 000 – 320 000 kronor per behandling. Detta eftersom kostnaden för läkemedlen sänkts i de nya avtalen. Samtidigt innebär omhändertagandet inom sjukvården av patienter med hepatit C höga kostnader även om de nya läkemedlen inte an-

vänds. Det är bland annat denna patientgrupp som genomgår flest levertransplantationer.

Stockholms läns landsting har tillfört extra pengar under senare år för att kunna ge fler patienter behandling med de nya läkemedlen. Under perioden 2014 till juli 2017 har bruttokostnaderna för de nya läkemedlen mot hepatit C varit cirka en miljard kronor i Stockholms läns landsting. Statsbidrag har dock betalats ut varför nettokostnaderna blir lägre. Cirka 1 800 patienter i Stockholms län har behandlats med de nya läkemedlen. Knappt 40 procent är kvinnor. Det avser perioden januari 2014 till juli 2017.

Det är dock svårt att beräkna hur många patienter som skulle behöva behandling med de nya läkemedlen mot hepatit C. Det finns mycket osäkra uppgifter om att det finns 5 000 till 7 000 personer i vårt län med känd hepatit C som ännu inte behandlats med de nya läkemedlen. Mörkertalet är dock stort då det är en ”tyst” infektion. Patienten kan ha infektionen under många år men märker inte av den förrän besvär från levern uppstår.

På sikt är det viktigt att kunna erbjuda samtliga patienter med hepatit C behandling med de nya läkemedlen. Det måste ske i takt med att de ekonomiska resurserna kan tillskapas. Det övergripande målet måste vara att minska och helst stoppa smittspridningen av hepatit C i samhället. En prioriterad grupp är då de personer som injicerar droger.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink