

Nationell konsekvensbeskrivning – Indolenta B-cellslymfom och hårcellsleukemi

HSN 238-2025

Datum: 2025-01-28

Detta är en nationell konsekvensbeskrivning av vårdprogrammet. Den kan användas som underlag för regionala konsekvensbeskrivningar i samband med remissrundan.

Incidens och prevalens

250 per år insjuknar. Prevalens oklar eftersom medianöverlevnad oklar pga bättre behandling men kanske 4 000 patienter.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Norra sjukvårdsregionen utgör ca 10%, således ca 25 patienter/år (prevalens 400). Ingen regional skillnad i incidens eller prevalens.

Antal patienter aktuella för behandling och uppföljning

Alla patienter som behandlas får remissionssyftande behandling, c:a 200 patienter inleder varje år första linjens behandling.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inget tillägg.

Huvudsakliga förändringar

För primärbehandling av follikulärt lymfom har doseringen av rituximab och lenalidomid förtydligats; vi har också tagit bort alternativet att behandla i enlighet med RELEVANCE-studien som vi bedömer är en för långvarig behandling med onödig toxicitet.

Vid behandling av upprepade recidiv av follikulärt lymfom har mosunetuzumab tagits med som ett av flera möjliga alternativ (med indikation i enlighet med

farmakopé och NT-råd). Eftersom det är det första godkända läkemedlet inom sin klass i lymfom (bispecifik antikropp), finns det också en förklarande text från vana prövare i vårdprogramgruppen hur man ger läkemedlet samt en beskrivning av hur man förebygger cytokinfrisättningssyndrom och immuneffektorcellsmedierad neurotoxicitet (CRS och ICANS), och en stödjande text hur man diagnosticerar och åtgärdar dessa problem.

Vid hårcellsleukemi har rituximab-tillägg införts i samtliga behandlingslinjer tillsammans med kladribin, i enlighet med amerikanska och europeiska riktlinjer.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Rekommendationer om behandling i klinisk prövning: I dagsläget saknas forskningssjuksköterskor eller likvärdig resurs på flera sjukhus i Norra regionen. Sunderby sjukhus som tidigare behandlat i en rad kliniska prövningar saknar nu denna resurs, liksom Sundsvalls sjukhus gjort en längre tid. Vid Norrlands Universitetssjukhus (NUS) i Umeå finns en klinisk forskningsenhet med möjlighet till deltagande i kliniska prövningar. Patienter i hela norra regionen kan vid behov remitteras till NUS men lång resväg försämrar patienters vilja till inklusion i kliniska prövningar.

Mosunetuzumab: om behov av inneliggande övervakning första dosen/doserna blir detta ett mindre attraktivt behandlingsalternativ pga vårdplatsbrist. Poliklinisk behandling kan ske vid flera av norra regionens sjukhus. Ökade kostnader.

Förändringar av verksamhet och organisation

Ingen skillnad.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Ingen skillnad

Centralisering och decentralisering

Nej.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Ökade kostnader

Mosunetuzumab-behandling medför en ganska stor kostnad, även om man beaktar rabatten. För yngre patienter är dock den äldre standardbehandlingen med immunokemoterapi följt av autolog stamcellstransplantation minst lika dyr om man beaktar sjukvårdskostnader, och ännu mer om man beaktar sjukskrivningsbehov.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Om mosunetuzumab kan ersätta immunokemo följt av högdosbehandling och autolog stamcellstransplantation innebär detta att färre patienter remitteras till NUS från övriga sjukhus i Norra regionen för att erhålla högdosbehandling. Detta innebär att den ökade kostnaden för mosunetuzumab uppvägs av minskad kostnad för högdos+ autolog. En besparing för region Norrbotten, Jämtland, Västernorrland men ett inkomstbortfall för regionvård för region Västerbotten. Rör sig dock om få patienter/år.

Resurs- och kostnadsbesparande åtgärder

Inga förändringar.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga förändringar

Etiska aspekter.

Ingen skillnad.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Ingen skillnad.

Norra sjukvårdsregionen lämnar ett gemensamt remissvar, efter beslut i det sjukvårdsregionala programområdet för cancervården (RPO Cancer). Vad föreslår processarbetsgruppen att sjukvårdsregionen framför i sitt remissvar?

Vi föreslår att den nya versionen av vårdprogrammet godkänns.

Ser processarbetsgruppen några uppenbara konsekvenser som vårdprogrammet och/eller SVF kan medföra för patienter som inte har cancer?

Nej

Har alla regioner deltagit i framtagandet av den sjukvårdsregionala konsekvensbeskrivningen? om nej vilken fattas?

Ja, alla fyra regionerna har yttrat sig.