

Konsekvensbeskrivning – nationellt vårdprogram myeloproliferativa neoplasier HSN 235-2025

Datum: 2025-01-15

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

Incidens och prevalens

Incidensen av MPN diagnoserna i Sverige baserat på registerdata är 600 totalt per år, varav 30% polycytemia vera, 44% essentiell trombocytemi, 4% prefibrotisk myelofibros, 13% myelofibros samt 9% oklassificerbar MPN. Prevalensen är dock mycket svår att uppskatta då diagnoserna bibehålles kroniskt och om välbehandlade ej behöver innefatta påtaglig livstidsförkortning för de stora patientgrupperna med diagnos essentiell trombocytemi och polycytemia vera. Overt myelofibros har en sämre prognos men prognosen är fortsatt svår att uttala sig om för prefibrotisk myelofibros liksom oklassificerbar MPN. Prevalensdata även internationellt är därtill ytterst sparsamma och osäkra. Att ta hänsyn till vad gäller prevalens är dock att diagnosålder för patienterna är approximativt 70 år, samtliga diagnoser inräknade.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Ingen skillnad i incidens/prevalens i norra jämfört nationellt.

Antal patienter aktuella för behandling och uppföljning

Samtliga patienter med MPN diagnos är aktuella för uppföljning och i majoriteten av fall, behandling. Behandling utgörs i vissa fall av blodtappningar men huvudsakligen av läkemedelsterapi medelst kronisk trombocythämmande samt cytoreduktiv terapi. Ett fåtal patienter per år är aktuella för allogen stamcellstransplantation.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Ingen skillnad.

Huvudsakliga förändringar

Vårdprogrammet innefattar en utvidgad indikation för NGS (next generation sequencing) för att säkerställa diagnos samt i vissa fall även i prognostiskt syfte.

Rekommendation av användandet av riskstratifieringsmodeller för myelofibros är förstärkt och framför allt för patienter yngre än 70 år där indikation för allogen stamcellstransplantation behöver förutses.

En ytterligare förmånsberättigad JAK-inhibitor tillkommer; men som de två övriga JAK-inhibitorerna föreligger samma indikation liksom liknande månadskostnad.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Utvidgad indikation för NGS innebär ökad kostnad, vilket enligt ovan uppvägs av säkrare diagnostik och prognos, som i sin tur möjligen kan leda till färre kontroller. Vilket skulle motivera kostnadsökningen.

Fler tillgängliga JAK-hämmare kan innebära att fler patienter kan bli föremål för dessa behandlingar med ökade läkemedelskostnader som följd. Viktigt att beakta hur man formulerar text om läkemedel som inte är subventionerade till ett visst tillstånd. Det bör tydligt framgå att subvention saknas och man kan inte starkt rekommendera användning. Man kan däremot beskriva vad det finns för evidens att ge läkemedlet utanför subventionen och vad det finns för indikation i FASS.

Förändringar av verksamhet och organisation

De förändringar som det reviderade vårdprogrammet kommer innefatta kommer ej att inbegripa uppenbara förändringar för verksamhet och organisation.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inga förändringar.

Centralisering och decentralisering

Det reviderade vårdprogrammet innefattar ej förändringar gällande centralisering eller decentralisering.

Ökade kostnader

Vårdprogrammet kan medföra en viss ökad kostnad för utförandet av NGS. Användandet av NGS kan dock i vissa fall innebära att diagnos kan avskrivas och därmed behovet av uppföljning. Patienter som över tid benämnts som oklassificerbar MPN ges också möjlighet att klassificeras till specifik MPN entitet alternativt annan myeloid diagnos med då bättre möjligheter för anpassade behandlingsåtgärder.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Instämmer i ovanstående synpunkter.

Resurs och kostnadsbesparande åtgärder

Var god se ovanstående.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inget tillägg.

Etiska aspekter

Det reviderade vårdprogrammet innefattar ej några förändringar avseende etiska aspekter.

Synpunkter gällande norra sjukvårdsregionen

Inget tillägg.

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 det nya 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?

Alla fyra regioner ingående i norra sjukvårdsregionen har yttrat sig.

Regionala cancercentrum i samverkan

Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm

Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00

E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se