

IHE Forum 2018

Bot och precision – *Hur hanterar vi nya typer av diagnostik och läkemedel?*

Inledning

Bengt Jönsson



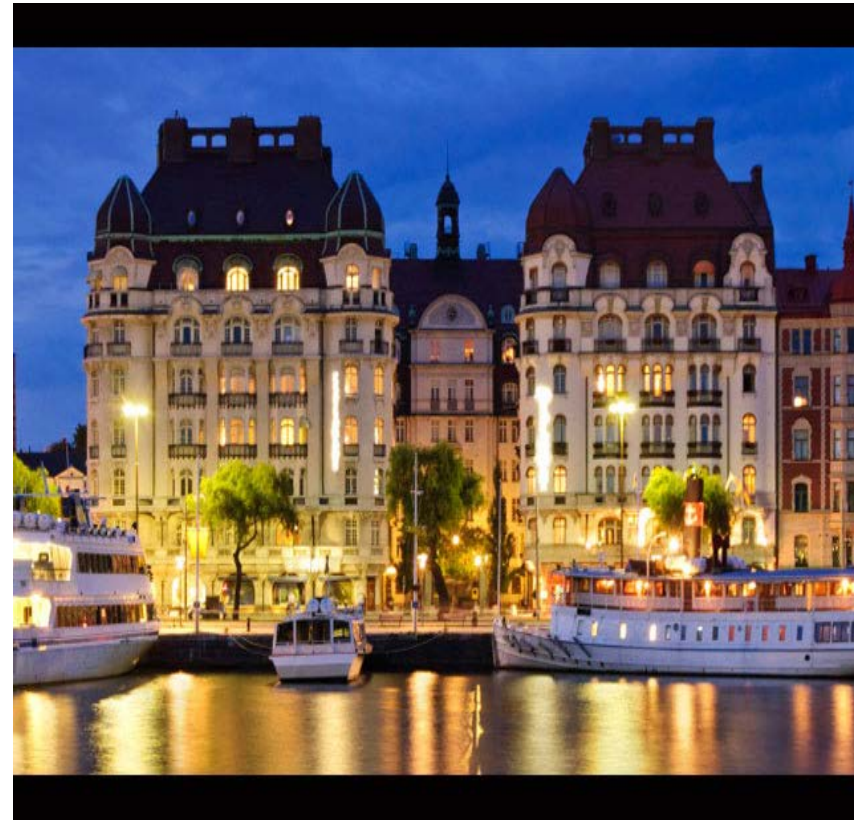
Peter Lindgren

VD för IHE sedan 1 januari 2018

- Peter Lindgren

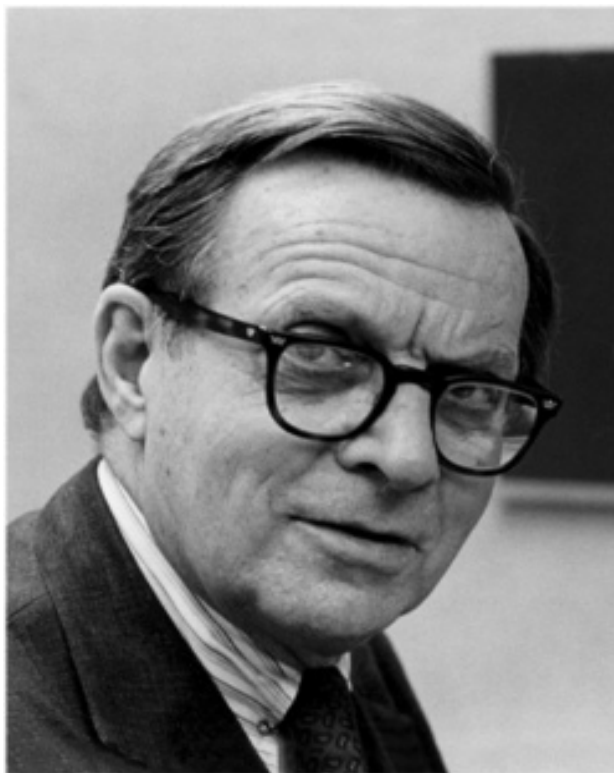


- Kontor i Stockholm



Lewis Thomas

Läkare, forskare, poet och filosof



Lewis Thomas

- Tre faser i den medicinska utvecklingen:
- Icke-teknologi
- Halvvägs-teknologi
- Hög-teknologi

Precision

- Nya behandlingsmetoder utvecklas för väl definierade sjukdomar, och med kunskap om sjukdomens orsaker och de mekanismer som kan åtgärdas för att mildra eller eliminera problemet
- Konsekvenser
 - Fokus på svåra sjukdomar och resultat ("outcome")
 - Små patientgrupper
 - Stora utvecklingskostnader per patient
 - Krav på precis diagnostik i klinisk praxis
 - Krav på tidig introduktion
 - Patienter, industri

Vad är speciellt med botande behandlingar

- Stor osäkerhet om effekterna vid introduktionen
 - Ökat behov av uppföljningsstudier
 - Nya betalningssystem
- Stora initiala kostnader
 - Kostnadsbesparingar och hälsovinster först på lång sikt
 - Diskonteringsräntan avgörande för kostnads-effektivitet
- Specifika värden av botande behandling
 - Förväntad nytta återspeglar inte individuell värdering
 - "ECONS" versus "HUMANS" (public choice)

Exempel 1 Chimeric Antigen Receptor T-Cell (CAR-T) Therapy

- Tisagenlecleucel (Kymriah, Novartis) and axicabtagene ciloleucel (Yescarta, Kite Pharma/Gilead), approved by EMA
- Olika indikationer
- Pris 3-4 miljoner kronor plus vårdkostnader
- Betalning kopplad till uppföljning och resultat



Exempel 2: Genterapi vid hemofili.

Inbesparade kostnader för behandling. Millioner euro

Ålder när behandling startas (Antal behandlingsår)	Livstidskostnad (0.2 milj per år) 0% diskonteringsränta	Livstidskostnad 3% diskonteringsränta	Livstidskostnad 7% diskonteringsränta
18 (60)	12.0	5.0	2.8
36 (42)	8.4	4.6	2.7
60 (22)	4.4	3.2	2.2

Exempel 3: Spinal muskelatrofi (SMA I)

Svår sjukdom som drabbar barn inom 6 månader efter födseln

	Icke-teknologi Best supportive care (BSC)	Halvvägsteknologi BSC+Spinanza	Högteknologi Injektion där den skadade genen ersätts
Vårdresurser	7,6 (1,5) miljoner	5,5 (2,7) miljoner	Kraftig minskning
Läkemedel		24,5 (9) miljoner	Engångsbetalning
Indirekta kostnader	2,7 miljoner	1,3 miljoner	Kraftig minskning
Levnadsår	5 (1)	10 (3)	30-50?
Kvalitetsjusterade Levnadsår (QALY)	-1,1 (0.7)	4,8 (2,5)	30-50?
Kostnad per QALY		2,1 miljoner (5,7-7,7 miljoner)	

Pris och kostnad för samhället

- ”Högteknologier blir sällan något ekonomiskt problem för sjukvården”
Lewis Thomas
- Kunskapen kräver tid och resurser att ta fram, men tillämpningen ofta enkel och billig.
- Men det betyder inte att pris och användning automatiskt leder till en effektiv och rättvis sjukvård – det beror på ”hanteringen”

IHE Forum 2018

Välkomna



INSTITUTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSEKONOMI