

→ SvD.se

→ SvD.se

Livsavgörande njurläkemedel måste få användas

Patienter som lever med allvarlig njursjukdom kan inte vänta på framtida förändringar för hur läkemedel snabbare ska godkännas. Det är ett systemfel att effektiv medicin inte når fram till patienter i Sverige, skriver debattörer.

Kronisk njursjukdom drabbar omkring var tionde person i Sverige – nära en miljon människor. Det är en tyst sjukdom, som länge kan utvecklas utan symtom. När symtomen väl kommer går skadan inte att reparera. Kronisk njursjukdom är även förknippad med en kraftig överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom. I sjukdomens slutstadium slutar njurarna att fungera helt och det krävs dialys eller en njurtransplantation för att patienten ska överleva.

Trots sjukdomens allvar har området länge varit eftersatt. Men under de senaste åren har forskningen tagit monumental kliv framåt. Idag finns nya, riktade läkemedel som faktiskt kan bromsa sjukdomsförloppet och i många fall helt förhindra behovet av dialys och transplantation.

Men för svenska patienter är flera av dessa läkemedel fortfarande utom räckhåll. Nya effektiva njurläkemedel som har godkänts i EU och redan används i länder som Finland, Tyskland och Storbritannien kan inte skrivas ut i Sverige. De nya behandlingarna verkar vara låsta bakom en mur av svensk byråkrati.

Att Sverige har halkat efter blev tydligt i den senaste internationella WAIT-rapporten från branschorganisationen Epia. Rapporten visar att andelen nya läkemedel som når svenska patienter har minskat kraftigt. Särskilt kritisk är situationen för patienter med sällsynta diagnoser, däribland flera inflammatoriska njursjukdomar. Dessa sjukdomar utgör grundorsaken för en fjärdedel av alla patienter som slutligen hamnar i dialys eller behöver en ny njure.

Det uppstår en absurd paradox när flera av dessa nya läkemedel har godkänts i Europa efter framgångsrika kliniska studier där svenska kliniker och svenska patienter har varit med och bidragit till forskningen. Internationella medicinska riktlinjer har uppdaterats utifrån denna nya evidens. Ändå kan svenska njurläkare inte följa de globala rekommendationerna för behandling av njursjukdom, helt enkelt för att medicinerna inte görs tillgängliga i den svenska sjukvården.

Vägen från ett EU-godkännande till att en svensk patient faktiskt får sin medicin är lång,

svåröverskådlig och oförutsägbar. Nationella och regionala prisförhandlingar sker bakom stängda dörrar utan insyn och det är ofta oklart för oss som står utanför varför vissa läkemedel fördröjs eller introduktioner helt stoppas.

Ett bakomliggande problem är ett systemfel i hur vi värderar medicinsk nytta. De hälsoekonomiska bedömningarna från myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och regionernas NT-råd fokuserar i allt för hög grad på läkemedelskostnaden här och nu. Allt för liten hänsyn tas till de enorma framtida kostnader som en obehandlad njursvikt för med sig: dialys, transplantationer, följsjukdomar, komplikationer, sjukskrivningar och förlorad arbetsförmåga.

När nya mer specifika läkemedel utvärderas jämförs de också i vissa fall med äldre och billigare behandlingar som främst lindrar symptom, snarare än förmågan att angripa sjukdomens grundorsak. Ett exempel på behandling som länge har använts vid inflammatoriska njursjukdomar är breda kortisonbehandlingar. De är relativt billiga i inköp men har begränsad effekt på sjukdomsförloppet och kan orsaka omfattande biverkningar såsom diabetes, infektioner, kraftig viktuppgång och osteoporos.

De oklara, långa och osäkra processerna och handläggningstider för nya läkemedel har i flera fall lett till att läkemedelsföretag dragit tillbaka sina ansökningar eftersom möjligheten till godkännande i Sverige bedömts alltför liten. Detta är ett systemfel.

Nya läkemedel innebär framför allt en möjlighet att minska lidandet för många svårt sjuka patienter. Men det kan också minska behovet till en av sjukvårdens mest resurskrävande behandlingar. En enda dialyspatient kostar samhället omkring 800 000 kronor om året. Till det tillkommer kostnader för transplantationer, komplikationer, sjukskrivningar och sjukresor, som i vissa fall kostar nästan lika mycket som själva dialysen. Många av dessa patienter befinner sig mitt i föräldraskap och arbetsliv och tvingas sjukskriva sig från sina jobb.



Dialys är en av sjukvårdens mest resurskrävande behandlingar.

Foto: Ingvar Karmhed



Professor Peter Stenvinkel, med flera artikelförfattare, skriver att forskningen tagit stora kliv när det gäller njursjukdomar.

Foto: Judit Nilsson

Varje år som behovet av dialys kan skjutas upp innebär därför miljonbesparingar för regionerna och en samhällsekonomisk vinst i form av bevarad arbetsförmåga.

Det är positivt att regeringen utreder ett ökat statligt ansvar för läkemedel. Men patienter som lever med allvarlig njursjukdom kan inte vänta på framtida systemförändringar.

Mycket kan göras redan idag inom ramen för dagens regelverk:

- Tillsätt mer resurser för att snabba på ansökningsprocesserna för nya läkemedel.
- Säkerställ att nya arbetssätt hos TLV implementeras för att öka tillgången till läkemedel för patienter med sällsynta hälsotillstånd.
- Ge i uppdrag till TLV och NT-rådet att ta bredare hälso- och samhällsekonomisk hänsyn i sina nyttoberäkningar.

Vi som företräder patienter med kronisk njursjukdom och vi inom den medicinska professionen uppmanar regeringen, TLV, NT-rådet och landets regioner att säkerställa att nya, bevisat effektiva läkemedel för njursjuka blir tillgängliga och subventionerade i Sverige.

Inte om några år. Inte efter nästa utredning. Utan nu.

För många patienter kan väntan vara livsavgörande.

Håkan Hedman
ordförande Njurförbundet

Sigrid Lundberg
överläkare och docent i njurmedicin
med ansvar för forskning, utveckling och undervisning vid njurmedicinska kliniken,
Danderyds sjukhus

Maria Eriksson Svensson
professor, Uppsala universitet,
överläkare, Akademiska sjukhuset,
ordförande Svensk njurmedicinsk
förening 2024–2025

Peter Stenvinkel
professor, Karolinska institutet,
överläkare, Karolinska
universitetssjukhuset,
ordförande Svensk njurmedicinsk
förening 2026–2027