

Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis

Bilaga Underlag för att bedöma ekonomiska och organisatoriska konsekvenser – urval av övriga rekommendationer

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Innehåll

Underlag för att bedöma ekonomiska och organisatoriska konsekvenser – urval av övriga rekommendationer	4
Topikala behandlingar	4
Mjukgörare	6
Steroider grupp IV	8
Acitetrin vid svår psoriasis.....	10
Apremilast vid svår psoriasis	11

Underlag för att bedöma ekonomiska och organisatoriska konsekvenser – urval av övriga rekommendationer

Inom ramen för riktlinjerna har Socialstyrelsen även sammanställt underlag för ett urval av åtgärder som inte är centrala rekommendationer men som har uppgifter i läkemedelsregistret om nuvarande uttag. Dessa åtgärder kan också vara alternativa behandlingar och jämförelsealternativ till de åtgärder som ingår i de centrala rekommendationerna.

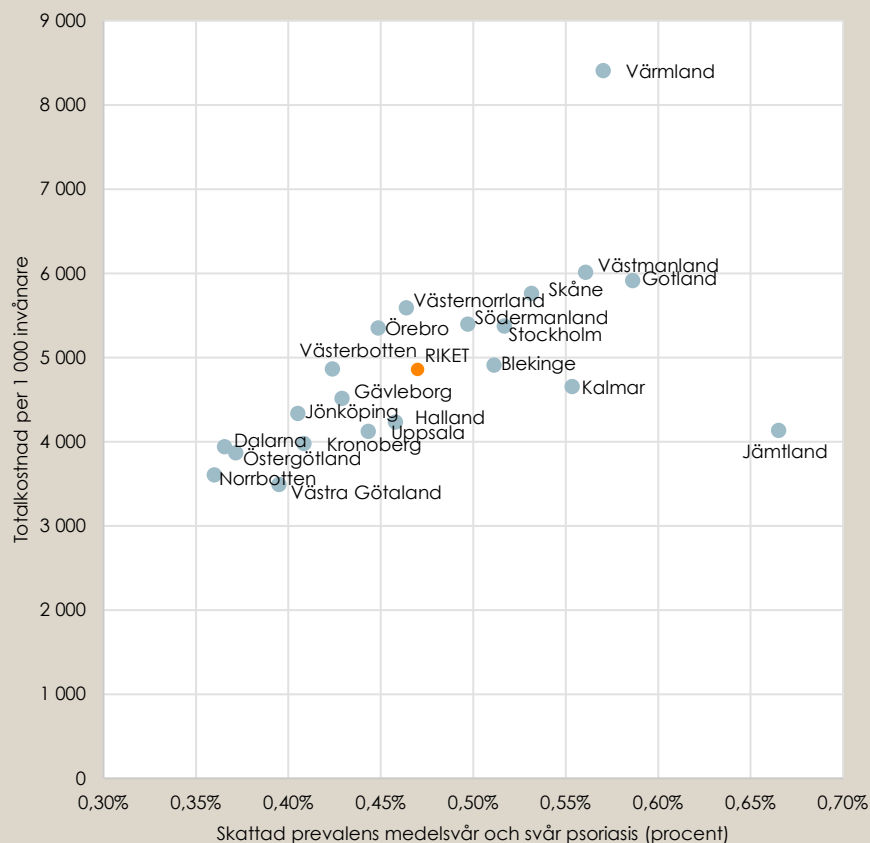
- mjukgörare vid psoriasis
- steroider grupp IV vid psoriasis
- acitetrin vid svår psoriasis
- apremilast vid svår psoriasis

Topikala behandlingar

Antalet personer som använder topikala behandlingar har ökat över tid: för mjukgörare ökade antalet från 38 100 till 43 900 personer och för steroider grupp III eller grupp IV från 49 700 till 53 500 personer mellan 2012 och 2016. Personer som fått steroid och kalcipotriol i kombination eller kalcipotriol som monoterapi minskade från 43 700 (26 procent) till 42 100 (22 procent) under samma period.

Topikala behandlingar kostade totalt 118 miljoner kronor år 2016 för personer med psoriasis. Diagram B1 visar skillnader i kostnader för topikala behandlingar som tas ut av personer med medelsvår till svår psoriasis och diagram B2 motsvarande för personer med lindrig psoriasis. Regionernas kostnader för topikala behandlingar mätt som kronor per 1000 invånare varierade och skillnaderna förklaras endast delvis av skillnader i prevalens av psoriasis. Exempelvis skiljer det mer än 30 procent mellan Uppsala och Västernorrland (omkring 4 100 kronor jämfört med omkring 5 600 kronor per 1000 invånare) som hade likartad prevalens (diagram 3.1). Värmland sticker ut med den högsta totalkostnaden, cirka 8 400 kronor, per 1 000 invånare. Det är mer än dubbelt så mycket som Västra Götaland som hade den lägsta totalkostnaden för topikala behandlingar bland personer med medelsvår till svår psoriasis på cirka 3 500 kronor per 1 000 invånare. Topikala behandling vid medelsvår till svår psoriasis kostade drygt 48 miljoner kronor år 2016.

Diagram B1: Totalkostnad för topikala behandlingar vid medelsvår till svår psoriasis per 1 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016

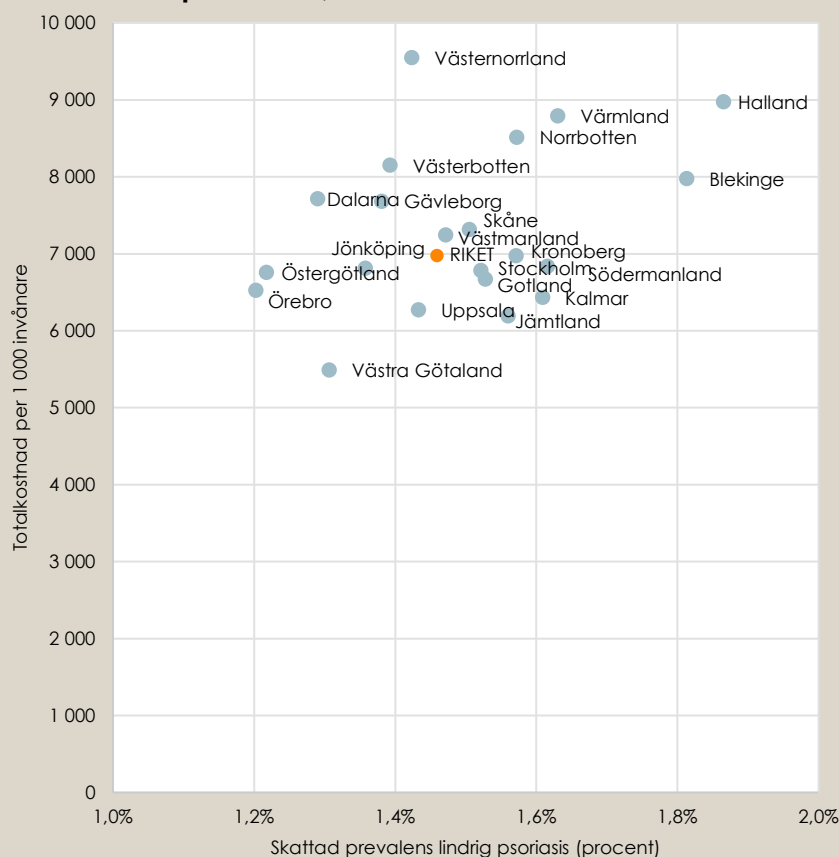


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

För gruppen med lindrig psoriasis var den sammanlagda kostnaden för all topikal behandling knappt 70 miljoner i riket år 2016, vilket motsvarar knappt 7000 kronor per 1000 invånare. Det är med andra ord nästan 60 procent av kostnaden för topikal behandling för hela patientgruppen. En förklaring till den högre totala kostnaden för lindrig psoriasis jämfört med medelsvår till svår psoriasis är att det är fler personer som har lindrig psoriasis.

Diagram B2 visar regionala skillnader i kostnader för topikal behandling vid lindrig psoriasis. Exempelvis hade Västernorrland mer än 50 procent högre kostnader än Uppsala (omkring 9 600 kronor jämfört med omkring 6 300 kronor per 1 000 invånare) trots likartad prevalens. Lägst kostnad per 1 000 invånare hade Västra Götaland med omkring 5 500 kronor per 1 000 invånare.

Diagram B2: Totalkostnad för topikala behandlingar vid lindrig psoriasis per 1 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016



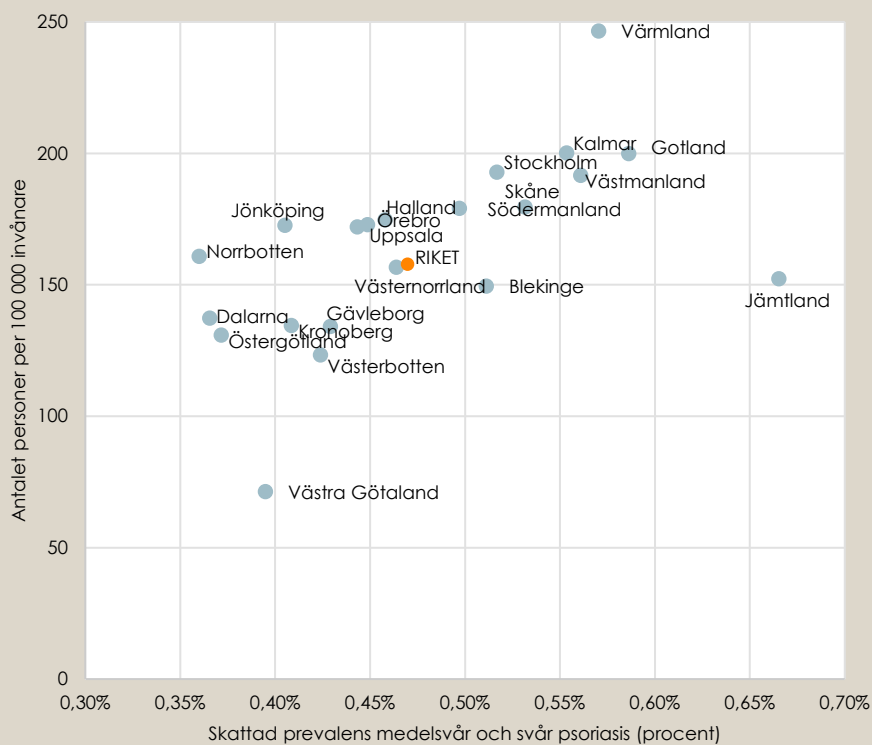
Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Mjukgörare

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 1a–b)

Under 2016 hade cirka 16 000 personer minst ett uttag av mjukgörare nationellt vid medelsvår till svår psoriasis och cirka 28 000 personer hade minst ett uttag vid lindrig psoriasis. Antalet personer med minst ett uttag av mjukgörare per 100 000 invånare under 2016 skiljer sig mer mellan regionerna än vad som kan förväntas baserat på variationer i skattad prevalens såsom visas i diagram B3 och B4. Västra Götaland hade ett relativt lågt antal personer med mjukgörare vid båda tillstånden och Värmland hade relativt en hög andel personer med mjukgörare vid båda tillstånden. För de övriga regionerna fanns vissa variationer så att det inte alltid var samma region som hade en hög andel personer med mjukgörare vid medelsvår till svår psoriasis som vid lindrig psoriasis.

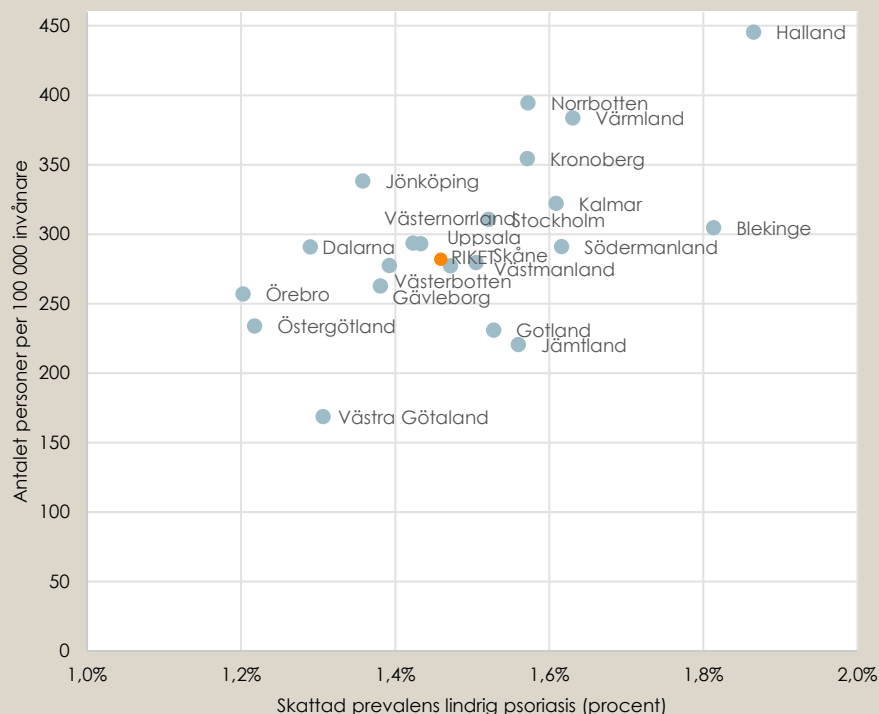
Diagram B3: Antalet personer med mjukgörare vid medelsvår till svår psoriasis per 100 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Diagram B3 visar att antalet personer med mjukgörare vid medelsvår till svår psoriasis varierar mellan 71 personer per 100 000 invånare i Västra Götaland till 247 personer per 100 000 invånare i Värmland. Prevalensen av medelsvår till svår psoriasis var densamma i Jönköping och Västra Götaland, men antalet personer som fått tillgång till mjukgörare är mer än dubbelt så hög i Jönköping i relation till befolkningen. Det finns regionala variationer i kostnad per person med mjukgörare vid medelsvår till svår psoriasis: lägst kostnad 2016 hade Gotland och Uppsala med omkring 640 kronor och högst var Norrbotten med 1 000 kronor per person.

Diagram B4: Antalet personer med mjukgörare vid lindrig psoriasis per 100 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Diagram B4 visar att antalet personer med mjukgörare vid lindrig psoriasis varierade mellan 169 personer per 100 000 invånare i Västra Götaland till 445 personer per 100 000 invånare i Halland, år 2016. Västra Götaland och Jönköpings län hade likande prevalens, men antalet personer som får tillgång till mjukgörare var dubbelt så hög i Jönköping i relation till befolkningen. De regionala variationerna i kostnad per person med mjukgörare vid lindrig psoriasis var mindre än vid medelsvår till svår psoriasis. Lägst var Kalmar och Kronoberg med cirka 550 kronor 2016 och högst var Örebro och Norrbotten med 650 kronor per person.

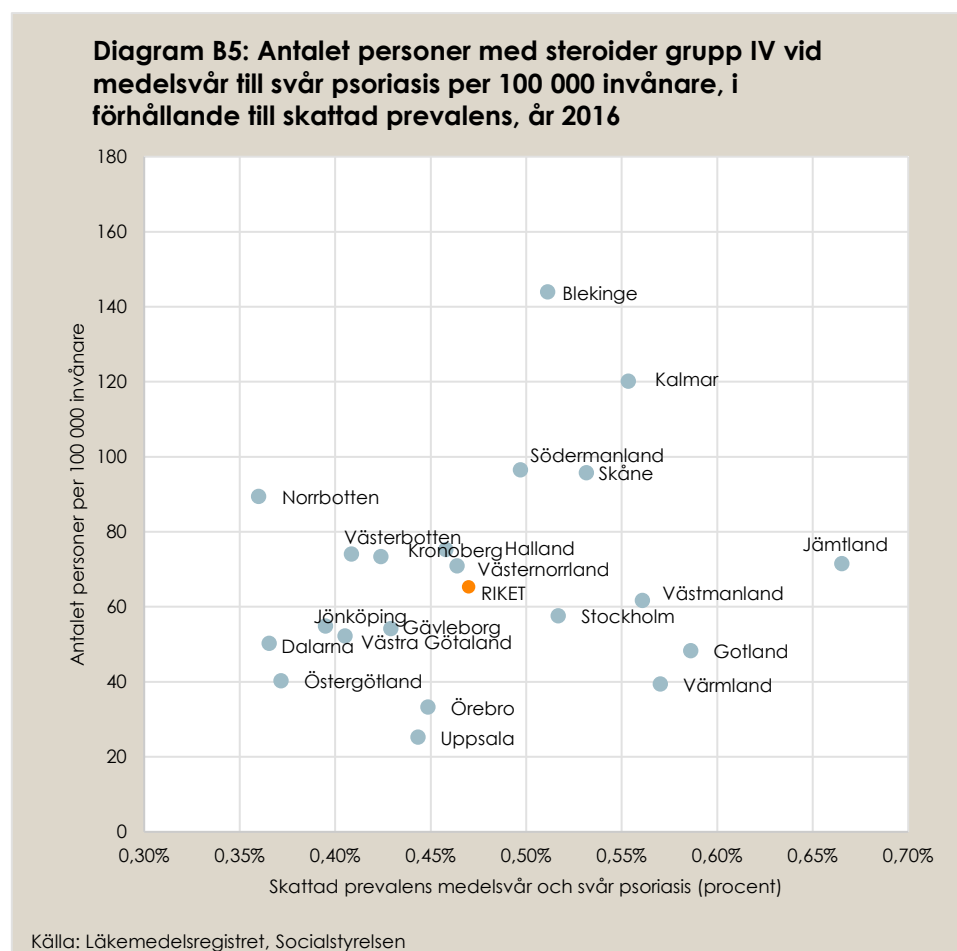
Kostnaden för mjukgörare var ungefär 30 procent högre vid medelsvår till svår psoriasis jämfört med vid lindrig psoriasis i riket 2016. Kostnaden per person med medelsvår till svår psoriasis var i genomsnitt 750 kronor och motsvarande vid lindrig psoriasis var 590 kronor 2016.

Steroider grupp IV

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 2a–b)

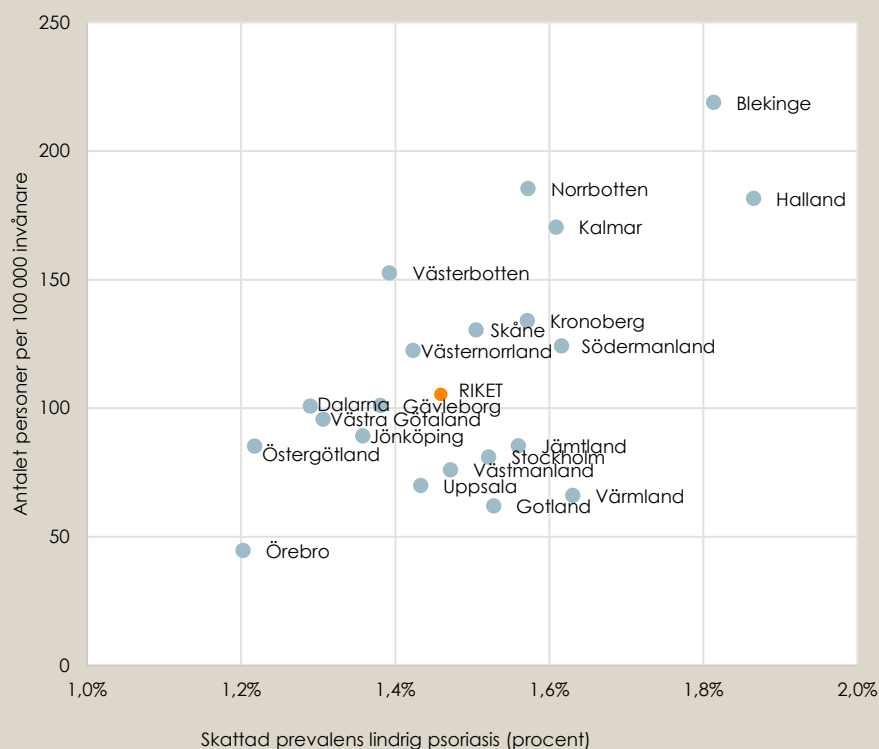
Personer med psoriasis hämtade 2016 ut steroider grupp IV för 5,4 miljoner kronor varav 2,5 miljoner var vid medelsvår till svår psoriasis och drygt 2,9 miljoner vid lindrig psoriasis. Diagram B5 och B6 visar att antalet personer

med minst ett uttag av steroider grupp IV per 100 000 invånare under 2016 skiljer sig mer än vad som kan förväntas i relation till beräknad prevalens.



Uppsala och Blekinge hade likartad prevalens av medelsvår till svår psoriasis, men antalet personer med minst ett uttag av steroider grupp IV var lägst i Uppsala län, 25 personer per 100 000 invånare, och som högst i Blekinge, 144 personer per 100 000 invånare såsom diagram B5 visar. Kostnaden per patient 2016 var också som lägst i Uppsala län, 260 kronor per person. Blekinge hade bland de högsta kostnaderna per person, 400 kronor. Norrbotten hade högst kostnad med 530 kronor per person vid medelsvår till svår psoriasis.

Diagram B6: Antalet personer med steroider grupp IV vid lindrig psoriasis per 100 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Diagram B6 visar spridningen i antalet personer med lindrig psoriasis som hämtat ut steroider grupp IV under 2016. Det varierade mellan 45 personer per 100 000 invånare i Örebro till 219 personer per 100 000 invånare i Blekinge. En del av skillnaderna kan förklaras med skillnader i prevalensen av lindrig psoriasis mellan regionerna, men även andra faktorer bidrar. Kostnaden per person varierade från 200 kronor per person på Gotland till 330 kronor i Blekinge och Östergötland vid lindrig psoriasis.

Kostnaden för steroider grupp IV var ungefär 40 procent högre vid medelsvår till svår psoriasis jämfört med lindrig psoriasis i riket 2016. Kostnaden per person var i genomsnitt 380 kronor vid medelsvår till svår psoriasis och 280 kronor vid lindrig psoriasis.

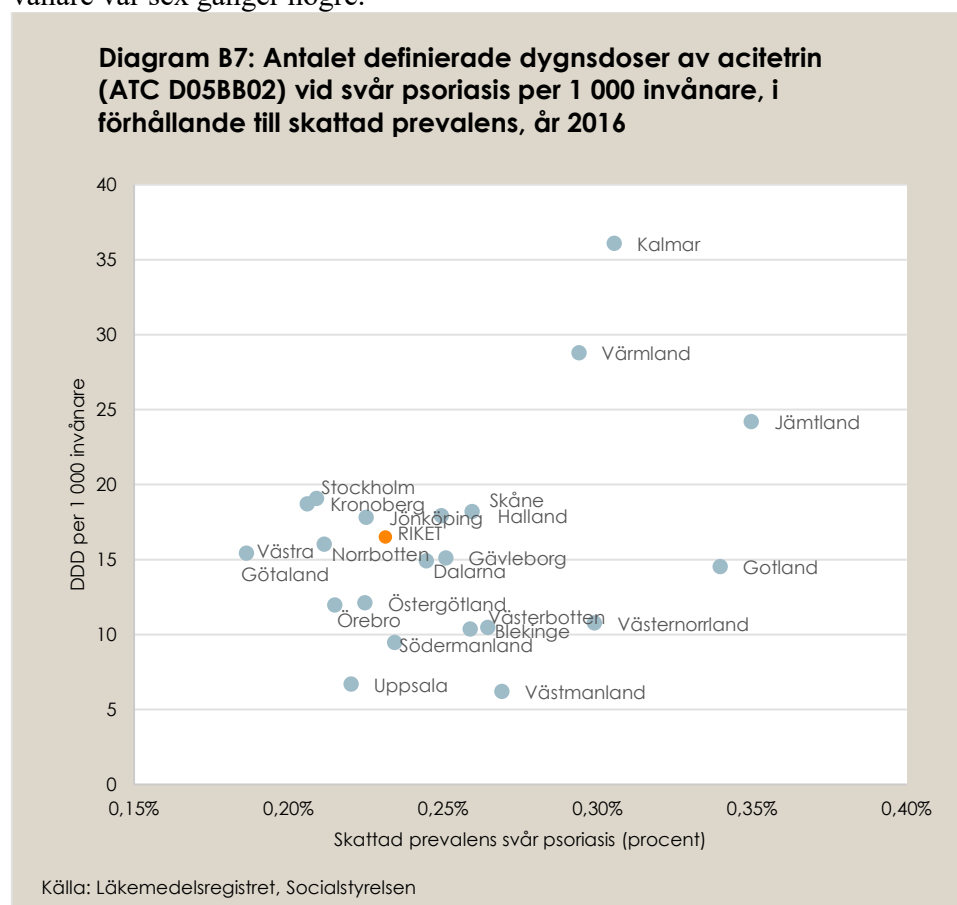
Acitetrin vid svår psoriasis

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 10)

Statistiken från läkemedelsregistret visar på betydande regionala skillnader i användning av acitetrin. Fem procent av personer med svår psoriasis hade minst ett uttag av acitetrin under år 2016. Totalkostnaden var tre miljoner nationellt vid svår psoriasis och kostnaden per person var 2 500 kronor.

Diagram B7 visar att det finns en betydande regional spridning mellan regionerna i antal uttagna DDD acitetrin per 1 000 invånare i förhållande till

prevalensen för svår psoriasis. DDD per 1 000 invånare i riket var 17. Kalmar hade en något lägre prevalens än Västmanland, men DDD per 1 000 invånare var sex gånger högre.



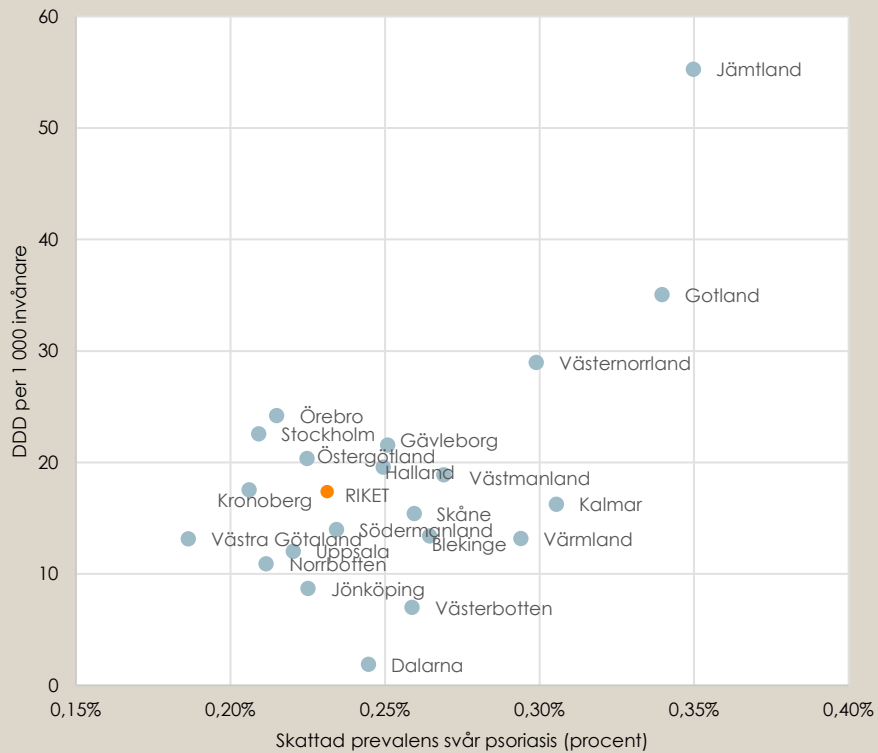
Apremilast vid svår psoriasis

(Rader i tillstånds- och åtgärdslistan: 13)

Cirka 1 000 personer med svår psoriasis hade uttag av apremilast under 2016, vilket motsvarar cirka fyra procent av gruppen. I riket hämtades det ut 17 definierade dygnsdoser, DDD, per 1 000 invånare och kostnaden var 45 000 kronor per person med uttag 2016. I riket var läkemedelskostnaden för apremilast 47 miljoner kronor.

Diagram B8 visar en betydande regional spridning i uttagsvolymer av apremilast per 1 000 invånare i förhållande till prevalensen personer med svår psoriasis. Prevalensen var liknande i Jämtland och Kalmar, men DDD per 1 000 invånare var mer än tre gånger så hög i Jämtland. DDD per 1 000 invånare var 16 i Kalmar och 55 i Jämtland. Dalarna hade lägst DDD per 1 000 invånare och det var få personer med psoriasis som hade uttag av apremilast i regionen. Det är vanligt med regionala variationer för nyligen godkända läkemedel och apremilast ingår i läkemedelsförmånen sedan 2015.

Diagram B8: Antalet definierade dygnsdoser av apremilast (ATC L04AA32) vid svår psoriasis per 1 000 invånare, i förhållande till skattad prevalens, år 2016



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen