

Yttrande till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

Angående Beslutsunderlag för de läkemedel som tas upp för beslut i

Nämnden för läkemedelsförmåner den 18 juni 2010:

- Antikolinergika vid trängningsinkontinens (Läkemedel: Detrusitol, Vesicare, Emselex, Kentera, Toviaz)
- Desmopressin vid nattlig enures, nokturi och diabetes insipidus (Minirin, Nocutil, Desmopressin Actavis)
- Testosteronreduktashämmare vid behandling av godartad prostataförstoring (Proscar, Avodart, generiskt finasterid)

Prostatacancerförbundets yttrande:

Först vill vi meddela att den synnerliga korta tiden till yttrande omöjliggör en ingående analys av bifogade beslutshandlingar.

Vår uppfattning är att läkemedelskostnaderna måste hållas nere för att så många som möjligt ska kunna åtnjuta verksamma läkemedel, men samtidigt måste en viss "mångfald" även finnas.

Det är inte alltid som billigaste produkten passar alla och även om effekten kan vara den samma, så kan biverknings-profil göra att ett dyrare/nyare läkemedel kanske gör mest "nytta", genom att minska obehagen som en mer eller mindre oundviklig medicinering utgör för vissa.

Vissa sjukdomssymtom kan dessutom vara mycket invalidiserande och omöjliggöra återgång i arbete, social funktion och välbefinnande.

Anticholinergika är läkemedel för trängningsinkontinens, dvs den typ som finns hos var tionde man med godartad prostataförstoring i 70-års-åldern och inte den stressinkontinens som uppstår efter prostatacancer-operation, men dock ibland finns i samband med strålbehandling. Medicineringen är symtomlindrande men kan hjälpa patienten att träna upp och återfå kontroll över urinblåsan. Trängningssymtom är dock mycket vanliga och kan många gånger vara svårbemästrade. Ett alternativ till medicinering kan vara Botox-behandling av urinblåsan som både är tekniskt svårare, dyrt och även det med temporärt resultat.

I sammanhanget kan man även ställa läkemedelskostnader mot hjälpmedelskostnader. Det går att "undvika"

inkontinensläkemedel, men då kanske till större kostnad vad det gäller kontinensskydd och då blir det svårare att överblicka ekonomin i sjukdomen/symtomet som behandlas.

5-alfa-reduktas-hämmarna är ursprungligen läkemedel för godartad större prostataförstoring (BPH), men till viss del även "hjälpmedel" i prostatacancer-diagnosticerandet. Med medicinering med dessa preparat ska PSA på 3-6 månader sjunka avsevärt och stanna lågt i den godartade situationen, men om värdet inte påverkas eller stiger igen under fortsatt medicinering kan det vara ett incitament till att fortsätta att leta efter oftast lite aggressivare prostatacancer i en sådan körtel. Har man dessutom besvär av en förstorad körtel så kan man med hjälp av 5-alfa-reduktas-hämmare få symtomlindring för kisseri-symtomen, samtidigt förbättra åtkomlighet och minska blödning vid prostatacanceroperation och minska "target", dvs den volym som ska innefattas vid strålbehandling. Initierade urologer använder sig av "metoden" men PCF kan inte svara på i vilken utsträckning och heller inte hur man gör där andra än urologer (kirurger på länsdelssjukhus mest) utreder PSA avseende prostatacancer respektive BPH.

Enures-behandling, kan också användas för att minska urinproduktionen nattetid för åldrande. Det är en förhållandevis liten grupp patienter som "passar" för den modaliteten av behandling. Saltbalansrubbingar som biverkan gör dessa "farliga" upp i åren. Kvinnor är visserligen mer känsliga än män, men det är lite av en nödlösning, som de som endast har besvär av natt-kissning visserligen kan vara bra hjälpta av. Ökande urinvolym under "nattpasset" tillhör dock åldrandet i sig och den fysiologiska processen går inte att vända, bara mildra. Enuresläkemedlen har sannolikt störst betydelse för medelålders yrkesverksamma i behov av ostörd nattsömn.

Dessa tre läkemedelsgrupper tillhör delvis prostatacancerpatientens behandlingsbehov, men utgör inte det dominerande problemet avseende läkemedelsförmånerna. Män med prostatacancers mest omfattande behov rör läkemedlen för erektil dysfunktion, där förmånsreglerna är svårförstådda. Behandling av prostatacancer medför mer eller mindre komplett störning av erektionsförmågan. Det är för oss svårt att inse skillnaden i förmånsreglerna där tablettberedningarna som hjälper vid nedsatt förmåga inte alls ingår i förmånen medan de intrauretrala och intracavernösa beredningarna som företrädesvis behövs vid total oförmåga ingår. Man har här ett ojämlikt ställningstagande inom patientgruppen beroende på kombinationen av cancersjukdomens allvar, respektive behandling och behandlande läkares skicklighet.

PCF vill således:

- tillstyrka fortsatt förmån avseende anticholinergica
- reservera sig avseende begränsningarna för Avodart till vissa män som inte tolererar Finasterid
- reservera sig avseende åldersbegränsningen till enbart barn avseende enuresläkemedlen
- yrka för återinförande av förmån för samtliga beredningar av läkemedel för erektil dysfunktion till män behandlade för prostatacancer.

För Prostatacancerförbundets styrelse/

Kerstin Åslund