Region Stockholm

18

Yttrande över remiss – Reviderat nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör från RCC i samverkan

VKN 2021-0196

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Canceruppföljning och kvalitetsregister
Ralf Segersvärd

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-04

VKN 2021-0196

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remiss – Reviderat nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör från RCC i samverkan

Ärendebeskrivning

Regionala cancercentrum i samverkan har publicerat en remissversion av reviderat nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör. Syftet med remissrundan är dels att ge profession och patienter tillfälle att kommentera och ge synpunkter på det medicinska innehållet i vårdprogrammet eller vårdförloppet, dels att ge regionernas linjeorganisationer och huvudmän möjlighet att analysera organisatoriska och ekonomiska konsekvenser av ändringarna och utifrån detta meddela om de ställer sig bakom dem. Detta ärende utgör regionens remissvar till Regionala cancercentrum i samverkan.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Remiss - nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp för cancer i urinblåsa, njurbäcken, urinledare och urinrör.

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till Regionala cancercentrum i samverkan.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Regionala cancercentrum i samverkan tar fram nationella vårdprogram och/eller standardiserade vårdförlopp inom cancervården med hjälp av nationella arbetsgrupper som består av professionsrepresentanter utsedda

av regionerna. Till arbetsgruppen knyts dels patient- och närstående-företrädare som ska bidra till att vårdprogrammens innehåll möter deras behov under hela vårdkedjan, dels de experter som behövs för att representera samtliga kompetenser engagerade i patienternas vårdflöden. Gruppen ska också säkerställa att den Nationella Arbetsgruppen för Cancerläkemedel, som bland annat är rådgivande till rådet för Nya Terapier, ställer sig bakom skrivningar kring nya läkemedel.

De nationella vårdprogrammen och standardiserade vårdförloppen syftar till att bidra till en jämlik och god vård till alla patienter, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status. Vårdprogrammen ska bygga på bästa medicinska kunskap och ge rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering samt uppföljning av patienter. De standardiserade vårdförloppen syftar till att alla som utreds för cancermisstanke ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntetid oavsett var i landet patienten söker vård. De nationella arbetsgrupperna ser över vårdprogram och vårdförlopp årligen och beslutar huruvida dessa behöver revideras. Nya och reviderade vårdprogram och förlopp har fyra fasta remissutskick årligen.

Vårdprogrammens och vårdförloppens rekommendationer baseras på medicinsk evidens snarare än regionernas tillgängliga resurser. Eftersom behoven åligger varje region att prioritera och resurssätta, ska regionerna inkomma med synpunkter på organisatoriska och ekonomiska konsekvenser, till exempel om det finns ekonomiska möjligheter att erbjuda den vård som rekommenderas. Regionerna kan besluta om regionala tillämpningar av de nationella vårdprogrammen som anger eventuella avvikelser från rekommendationerna.

Aktuell sjukdomsgrupp

Urotelial cancer inkluderar tumörer i urinvägarna från njurbäcken till urinrör och där urinblåsecancer är den helt dominerande tumörformen. I Sverige insjuknar årligen cirka 3500 individer med urotelial cancer varav omkring 700 i region Stockholm. Incidensen är ökande och tumörer i urinblåsa och urinvägar utgör den fjärde vanligaste cancerformen hos män som också drabbas 3 gånger oftare än kvinnor. Medelåldern är hög, över 70 år. Den absoluta majoriteten, ungefär 90% eller 600 fall/år i regionen, har urinblåsecancer. Femårsöverlevnaden är för hela gruppen cirka 75 % men där så kallad muskelinvasiv djup blåscancer har sämre prognos.

Överväganden

Generellt
Den nationella vårdprogramgruppen för urotelial cancer har reviderat det nationella vårdprogrammet, vilket även får konsekvenser för det standardiserade vårdförloppet. En förändring i det reviderade vårdprogrammet som inte görs rutinmässigt idag i region Stockholm är rekommendationen att patienter med en muskelinvasiv blåscancer på skiktröntgenundersökning också ska genomgå en positronemissionstomografi, uppskattningsvis cirka 100 patienter/år i regionen. Syftet är att identifiera en eventuell spridning som då innebär att man besparar patienten en stor operation som inte botar denne.
Man beräknar därför att införandet av denna rutin skulle innebära 40 - 50 färre stora blåscanceroperationer per år i Stockholm. En viss utmaning av logistiken kring dessa patienter behöver hanteras eftersom positronemissionstomografin ska göras inom ett oförändrat ledtidsintervall i det standardiserade vårdförloppet.

Ett specialfall av urotelial cancer utgör patienter med Lynchs syndrom, där risken för Lynchs syndrom är särskilt hög vid urotelial cancer i de övre urinvägarna. Syndromet orsakas av mutationer i gener som styr reparation av arvsmassan och innebär framför allt en hög risk att utveckla tjock-ändtarmscancer och livmodercancer. Utöver de med cancer i familjen är rekommendationen att alla med urotelial cancer i övre urinvägarna ska utredas avseende Lynch syndrom genom så kallad reflextestning, det vill säga att man oavsett familjehistoria genom immunfärgning av vävnadssnitt letar efter mutationer som förekommer vid Lynch syndrom. Rekommendationen att efterfråga förekomst av cancer i släkten är klinisk rutin medan reflextestning ännu inte är implementerat i regionen och där pågår diskussioner om hur detta kan göras. En ökad medvetenhet bland vårdpersonal om ärftliga cancertillstånd kommer att öka behovet av genetisk utredning och rådgivning till patient och släktingar. Å andra sidan förväntar man sig att med ett kontrollprogram öka chansen till preventiva åtgärder för att förebygga utveckling av cancer.

Läkemedel

Vårdprogrammets rekommendation om postoperativ tilläggsbehandling med cellgifter vid avancerad urotelial cancer i övre urinvägarna vilket uppskattningsvis rör cirka 40 patienter/år, är redan klinisk praxis i regionen.

Nya behandlingsrekommendationer med aktuella målriktade läkemedel har tillkommit för lokalt avancerad och spridd urotelial cancer.
Rådet för Nya Terapier har gjort en samlad rekommendation avseende

behandling med immunterapi av urotelial cancer i första och andra linjen. En sammanvägd bedömning gör att behandling med avelumab, nivolumab och atezolizumab vid behandling av urotelial cancer i första linjen och pembrolizumab vid behandling i andra linjen kan betraktas som kostnadseffektivt.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska effekterna av vårdförlopp samt nationellt vårdprogram för kan inte tydligt bedömas. Etthundra positronemissionstomografier á 20 000 kr vid muskelinvasiv blåscancer innebär en ökad kostnad på ungefär 2 miljoner kr. Å andra sidan innebär en ökad detektion av fjärrspridd sjukdom en besparing genom att 40-50 patienter per år inte behöver genomgå en stor operation (cystektomi) som kostar uppskattningsvis 10 gånger mer än en positronemissionstomografi. Tillkommer besparat lidande som det innebär när patienten slipper en icke värdeskapande operation.

Rekommendationen om genetisk provtagning för Lynch Syndrom hos patienter med övre urinvägscancer kommer innebära en viss ökad kostnad för diagnostik och besök för patienter och deras släktningar. Eftersom det är oklart hur stora volymer det handlar om går kostnaden inte att beräkna. Senare kan dock stora besparingar göras på sikt genom kontroll och preventiva åtgärder för att förhindra utveckling av cancer. Att identifiera individer och familjer med Lynchs syndrom för att förhindra cancerutveckling har en god kostnadseffektivitet.

Inom ramen för regionernas samverkansmodell för läkemedel har nationella upphandlingar genomförts för samtliga nu godkända målriktade läkemedel av den nu aktuella typen. Avtal har tecknats som gäller från och med 2021-01-01. Avtalen innebär att regionerna får en del av kostnaden återbetald. Förändringar av läkemedelskostnader ingår i regionens regelbundna prognosarbete och ingår i ordinarie budgetprocess.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till beslut avseende det standardiserade vårdförloppet förväntas bidra till en utredningsgång som ger goda förutsättningar för en jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas ha oförändrade effekter för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas innebära en förändring av regionens remissflöden i och med att alla patienter med tydlig muskelinvasiv blåscancer på skiktröntgen kommer remitteras till Karolinska Universitetssjukhuset för positronemissionstomografi och senare transuretral operation, ett ingrepp som idag görs på övriga enheter i regionen.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Lena Sharp
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
RCC i samverkan

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-11-04