Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kunskapsstyrning och -stöd
Cecilia Carlens

TJÄNSTEUTLÅTANDE PVN 2026-0026

Primärvårdsnämnden

Yttrande över remiss av återremitterad motion 2024:9 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om nya behandlingsmetoder om Alzheimers

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har begärt att primärvårdsnämnden ska yttra sig över återremitterad motion om förberedelser för implementering av botemedel mot Alzheimers. I motionen föreslår Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) att Region Stockholm initierar arbetet med att förbereda för nya behandlingsmetoder och tidig upptäckt av Alzheimers sjukdom samt att primärvårdsnämnden uppdras att utreda förutsättningarna för ett framtida screeningprogram för Alzheimers.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Motion 2024:9 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om nya behandlingsmetoder om Alzheimers
§413 Regionfullmäktige- Motion 2024:9 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om nya behandlingsmetoder om Alzheimers

Förslag till beslut

Primärvårdsnämnden beslutar följande:

Tjänsteutlåtande över motion 2024:9 av Axel Conradi (M) och Charlotte Broberg (M) om nya behandlingsmetoder om Alzheimers överlämnas till regionstyrelsen som nämndens yttrande.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Flera läkemedel mot Alzheimers demens är under utveckling. Sedan motionen först skrevs har två läkemedel (lekanemab och donanemab) blivit godkända av EU-kommissionen och får nu marknadsföras i EU. Läkemedlen är avsedda för behandling av tidiga stadier av sjukdomen.

För att hitta patienter som är lämpliga för behandlingen behöver många patienter utredas och diagnostiseras och det är sannolikt att fler patienter än idag kommer att söka sig till vården med önskemål om att utredas.

Läkemedlet är mycket kostsamt i relation till sin begränsade effekt. Den effekt som hittills visats i studierna, där endast väl utvalda patienter deltar, är att patienterna i medel stannar några månader längre i mildare faser av sjukdomen innan de ändå försämras och fortsätter att utveckla tilltagande demens. I flera europeiska länder pågår nu hälsoekonomiska värderingar av läkemedlet och det har i väntan på dessa utredningar inte införts i någon större omfattning i Europa. I Storbritannien och Danmark är beslutet att det inte ska finansieras inom det offentliga sjukvårdssystemet.

Det har även utvecklats nya laboratorieanalyser för att diagnostisera Alzheimers. De ingår ännu inte som en del av standardutredningen i Sverige och det är oklart i vilken omfattning de bör användas. Inom den nationella kunskapsstyrningen pågår ett arbete med att revidera vårdförloppet ”Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom” och man tar där ställning till i vilken mån nya tester kan rekommenderas. Region Stockholm har tydliga riktlinjer på viss.nu för utredningsgången i primärvården.

Överväganden
De två läkemedel som är godkända (lekanemab och donanemab) ingår i processen för nationellt ordnat införande via Regionernas samverkansmodell för läkemedel. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har genomfört en hälsoekonomisk värdering som blev publik 2025-12-16 (Hälsoekonomisk bedömning av Leqembi (lekanemab). Baserat på denna värdering är det tydligt att det behövs betydande prisreduktioner för att läkemedlet ska kunna introduceras. Detta konstateras även i en artikel från Karolinska Institutet (Xia X et. al, The Cost-Effective Price of Lecanemab for Patients with Early Alzheimer's Disease in Sweden. Pharmacoeconomics 2025). NT-rådet arbetar nu vidare med det underlaget och kommer att komma med en rekommendation till regionerna avseende i vilken mån läkemedlet bör introduceras. Det är inte säkert att förhandlingarna leder till en rimlig kostnad i relation till förväntade hälsovinster, då de hälsovinster som visats är måttliga med enbart några månaders fördröjning av sjukdomens fortskridande, och då kan rekommendationen bli att läkemedlet inte ska introduceras. En rekommendation kommer sannolikt att bli klar under början av 2026.

Det pågår med andra ord arbete inom flera delar av den nationella kunskapsstyrningen för att bedöma hur Alzheimers sjukdom bör diagnostiseras och behandlas framöver. I detta arbete är Region Stockholm väl representerat vilket möjliggör för vården att ha en beredskap för nya rekommendationer.

Screening utgår från ett populationsperspektiv och det är Socialstyrelsen som utreder och beslutar om nationella screeningprogram baserat på ett antal fastställda kriterier (Nationella screeningprogram - Modell för bedömning, införande och uppföljning. Socialstyrelsen 2019 Artikelnummer 2019-4-12). Det finns ett antal kriterier för att screening ska kunna anses vara av godo och när det gäller Alzheimers sjukdom är någon sådan värdering inte gjord men de skulle sannolikt inte uppfyllas. Däremot finns det goda skäl att i primärvården och andra delar av vården uppmärksamma symtom tidigt och utreda enligt de riktlinjer som finns.

Ekonomiska konsekvenser
Förutsatt att NT rådet ger rekommendation om användning av de nya läkemedlen vid Alzeheimers sjukdom kommer en introduktion att innebära betydande kostnader för Region Stockholm. Uppskattningsvis kan upp till 1200 patienter bli aktuella för behandling varje år, men denna siffra måste ses som osäker och beror bland annat på hur strikta behandlingskriterier som används. Karolinska Universitetssjukhuset har uppskattat att man under det första året med tillgång till läkemedel sannolikt skulle kunna behandla ungefär 100 patienter och att antalet sedan successivt skulle öka allteftersom kunskapen ökar om effekt och säkerhet i klinisk praxis. Kostnader uppstår inte bara på grund av läkemedel utan även till följd av diagnostik och uppföljning. Behandlingen är resursintensiv eftersom den ges som infusion och kräver upprepade kontroller av både biverkningar och effekt.

Undanträngningseffekter är sannolika. En uppskattning är att om 100 patienter behandlas under ett år innebär det bland annat 3150 besök på sjukhuset och 570 magnetkameraundersökningar.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Båda de nya läkemedlen kan medföra allvarliga biverkningar, vilket innebär att patienterna som behandlas behöver följas noga. Läkemedelsverket har därför kommit med ett förslag om ändring i deras föreskrifter så att läkemedel som innehåller lekanemab eller donanemab bara får lämnas ut från sjukhusapotek, och bara mot rekvisition till en specialistmottagning.

Den rekvirerande läkaren ska ha specialistkompetens i geriatrik, neurologi eller äldrepsykiatri och vara verksam vid mottagningen. Om läkemedlen ska införas är det även viktigt att rätt resurser finns för att kunna diagnosticera, rekvirera, administrera och följa upp effekt. Det innebär att det bör vara enstaka större centra som ger denna behandling.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Utifrån ett jämlikhetsperspektiv är det av stor vikt att de patienter som verkligen är lämpade för behandlingen också är de som får tillgång till den. Ett av syftena med regionernas samverkansmodell är att ge en jämlik tillgång till nya läkemedel. Ett strukturerat förberedande inom vården är nödvändigt för att undvika felaktig prioritering utifrån socioekonomi eller andra markörer för ”starka” patientgrupper.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte få konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget till beslut förväntas inte få administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Göjeryd Ulander
Tf avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen