

FÖRENINGsutveckling 2025

PROSTATACANCERFÖRBUNDET

PÅ LÄKEMEDELSSIDAN HAR DET HÄNT OCH HÄNDER OTROLIGT MYCKET !



1995



2004



2010



2011



2012



2013



2020



2021



2021



2024



TLV avslog ansökan om subvention 2025-08-21

NT-rådet sa åter nej i maj 2025

JAKTEN PÅ DEN OJÄMLIKA PROSTATACANCERVÅRDEN UNDER 10 ÅR



BREV TILL ALLA LANDSTING I MARS 2015

Användningen av läkemedel vid hormonresistent prostatacancer

Under de senaste åren har ett historiskt genombrott skett när det gäller behandling av kastrationsresistent, spridd prostatacancer. Många verkningsfulla läkemedel har introducerats och klara indikationer finns för nyttan av en allt bredare användning. Flera läkemedel torde komma och med alla de nya läkemedlen som står till buds finns potentialen att omvandla prostatacancer från att ha varit dödlig till att bli en kroniskt sjukdom. Läkemedlens väg till patienten är dock fortfarande lång. Ett stort problem är att svenska myndigheter och regioner/landsting inte haft beredskap för de snabbt ökade kostnader som följer av nya läkemedel för stora grupper. Långa och svåra beslutsprocesser hos myndigheter och sjukvårdshuvudmän har skapat frustration hos prostatacancerpatienterna. Prostatacancerförbundets och föreningarnas olika företrädare får dagligen frågor från medlemmarna om vilka regler som gäller inom de olika landstingen/regionerna. Vi har därför ambitionen att

göra en sammanställning över vilka regler som gäller runt om i landet. Förbundet önskar därför få en redovisning över vilka beslut som fattats inom ert landsting/er region när det gäller användningen och finansieringen av följande läkemedel: ☐ **Abirateron (Zytiga)** ☐ **Cabazitaxel (Jevtana)** ☐ **Enzalutamid (Xtandi)** ☐ **Radium-223 (Xofigo)**

Vi är tacksam för ett snabbt svar!

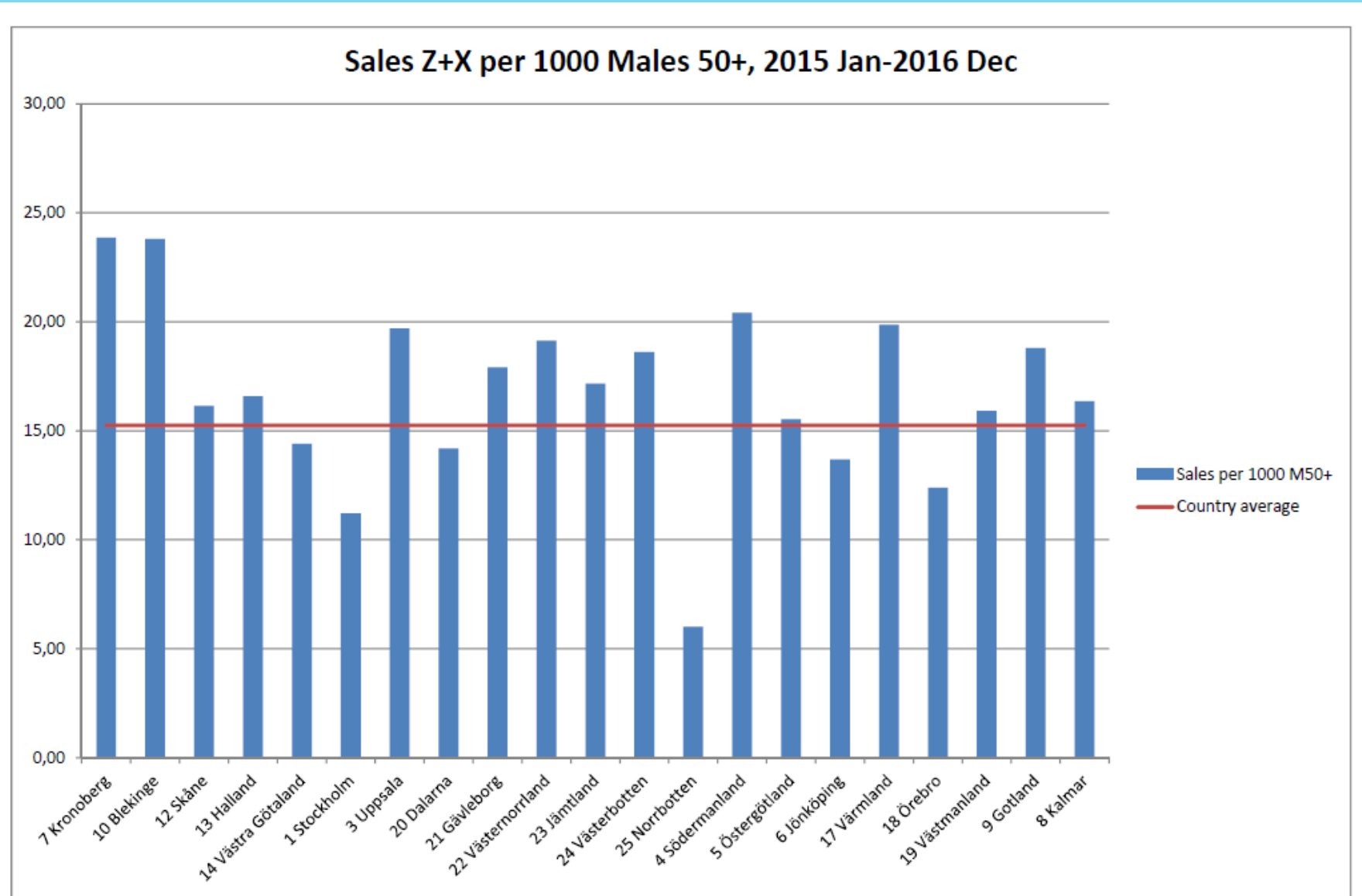
Med vänliga hälsningar

Calle Waller Vice ordförande 0705 52 73 15

Bernt Åslund Läkemedelsansvarig 0706 89 89 58



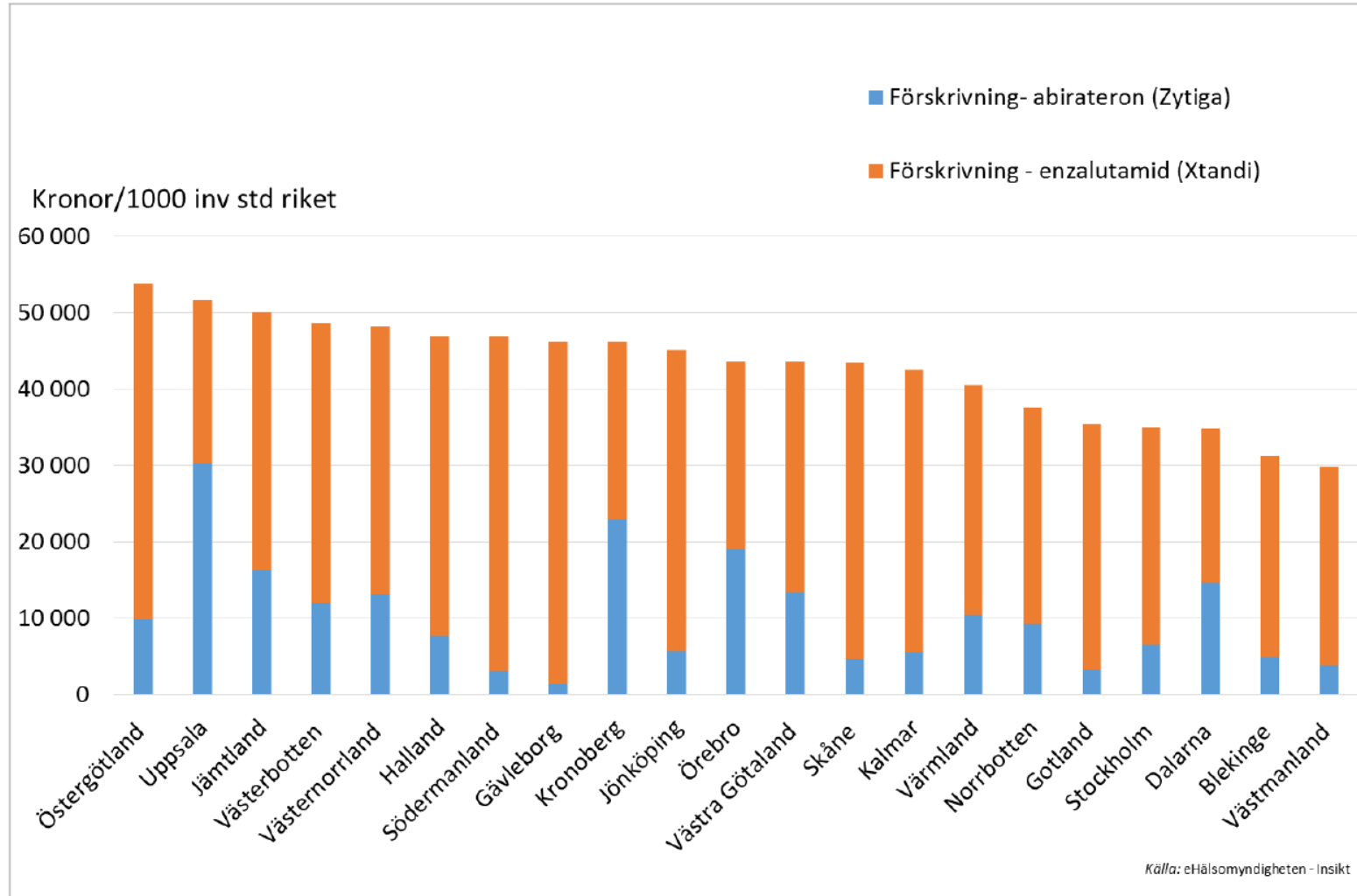
FÖRSÄLJNINGEN AV ZYTIGA OCH XTANDI 2015-2016



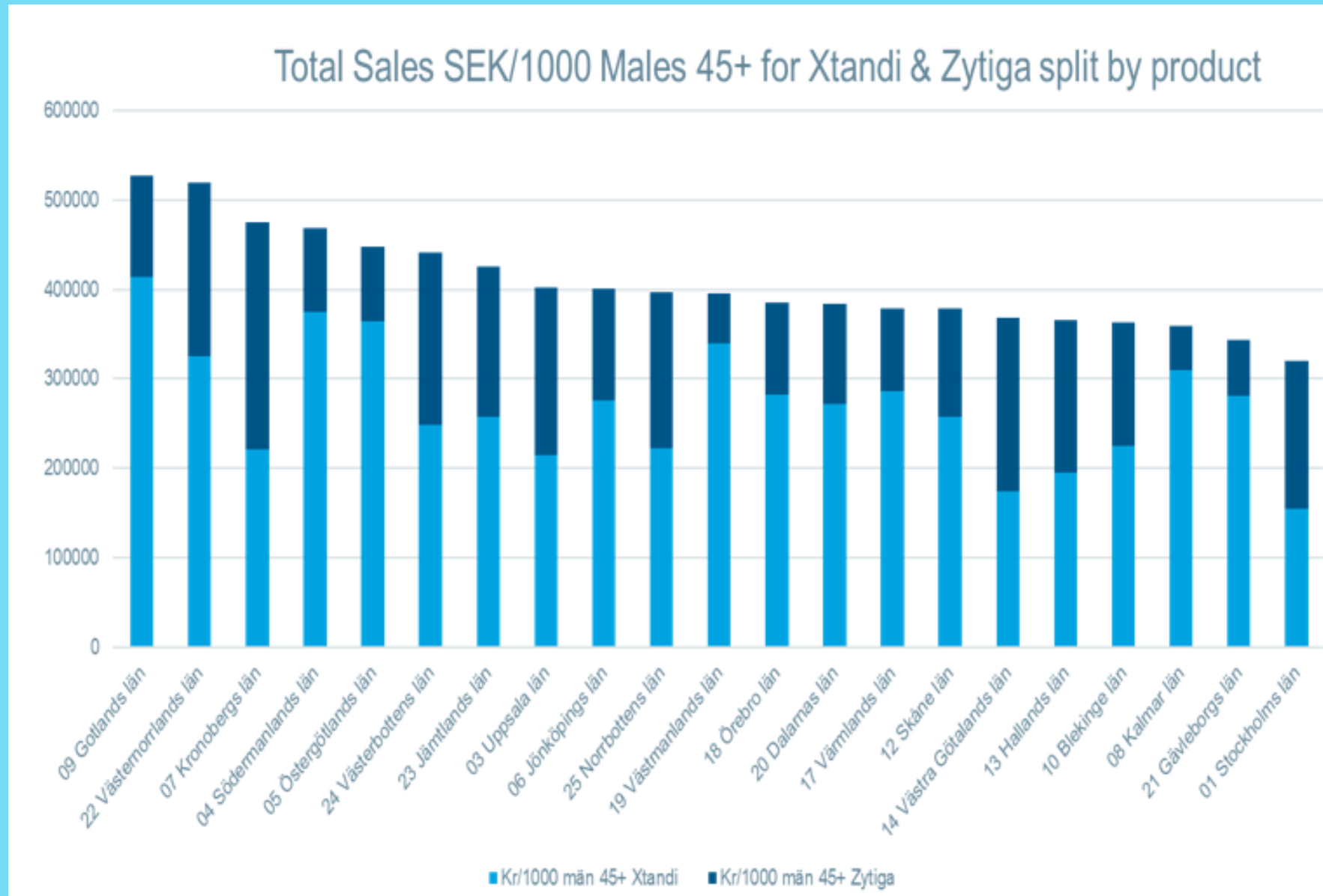
FÖRSÄLJNINGEN AV ZYTIGA OCH XTANDI

Oktober 2017 till september 2018

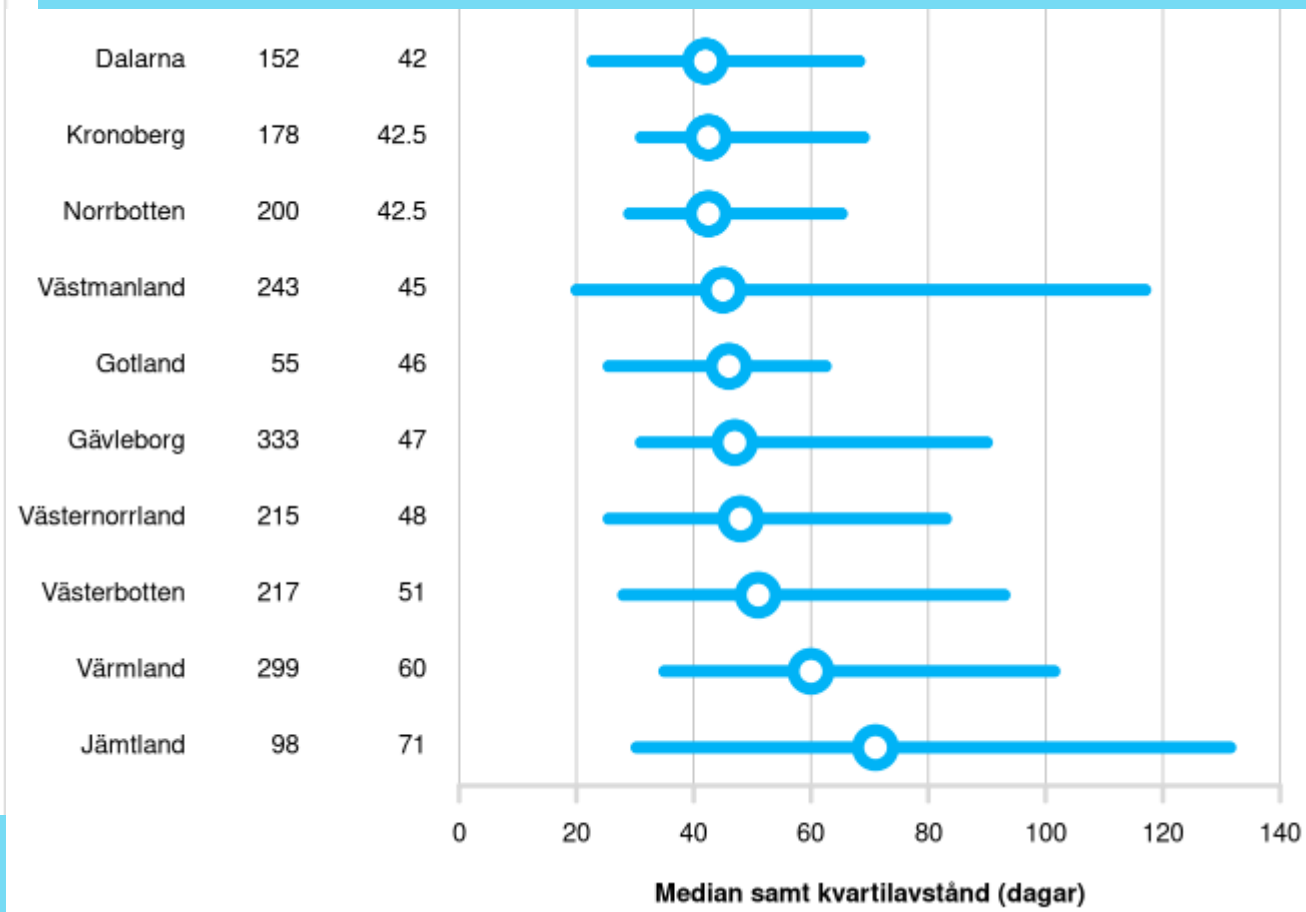
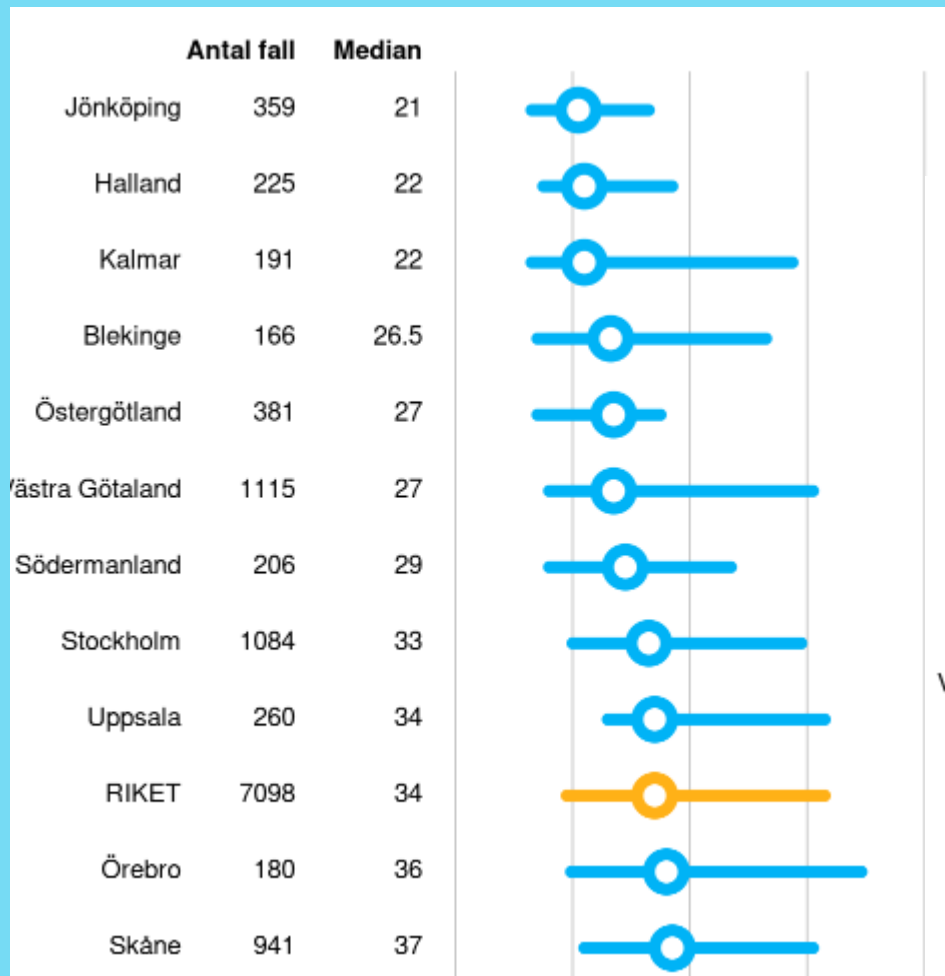
Figur 1. Zytiga & Xtandi Försäljning under okt 2017 – sep 2018 per landsting/region på recept, Kronor/ 1000 invånare std riket (ålder & kön)



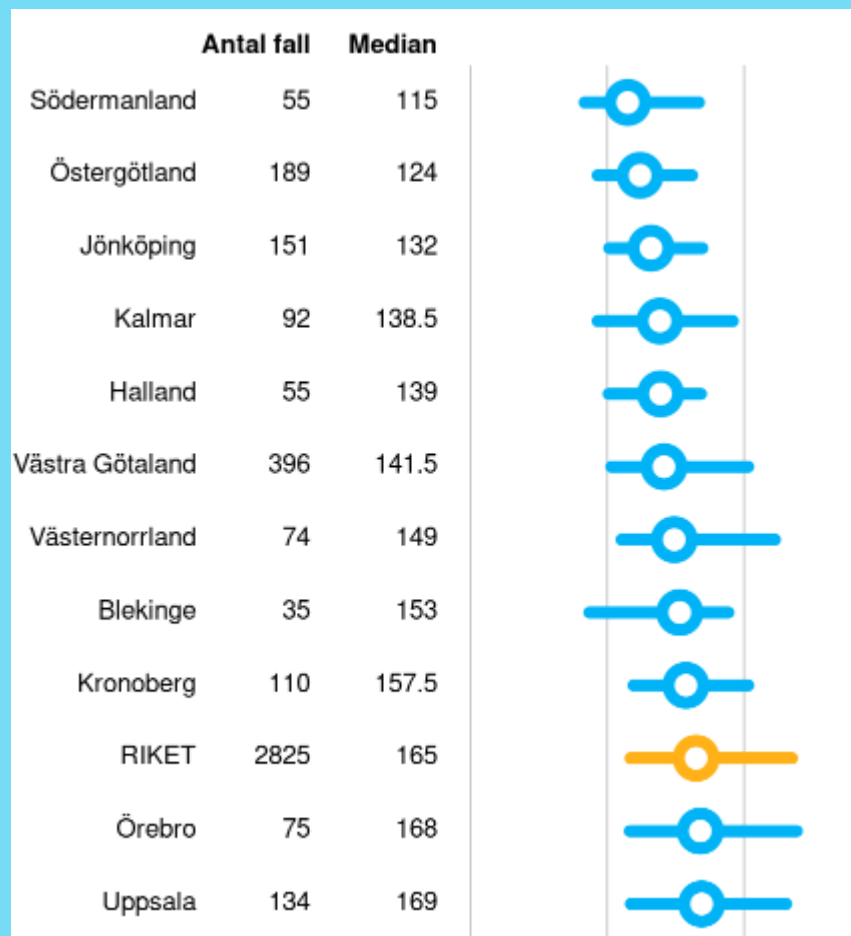
FÖRSÄLJNINGEN AV ZYTIGA OCH XTANDI 2021



VÄNTETIDER FRÅN REMISS TILL FÖRSTA BESÖK 2015



VÄNTETIDER FRÅN REMISS TILL START AV KURATIV BEHANDLING 2015



**UNDER DE SENASTE 10 ÅREN HAR VI ALLTSÅ
KUNNAT KONSTATERA ATT VÅRDEN VARIT
OJÄMLIK NÄR DET GÄLLER SÄVÄL LÄKEMEDEL
SOM VÄNTETIDER.**

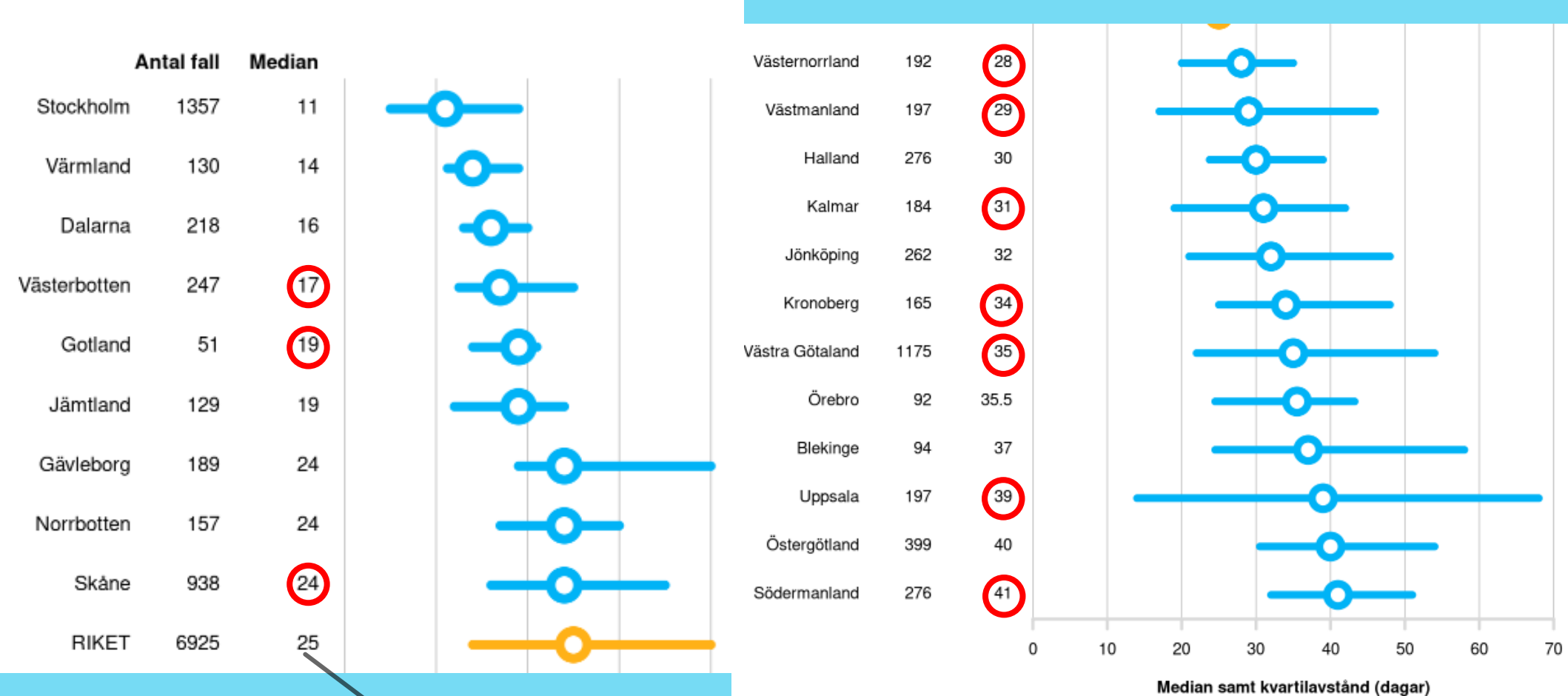
ÄR DET BÄTTRE NU?

NÅGOT BÄTTRE MEN INTE ALLS BRA, TYVÄRR!



MUSTASCHKAMPEN

VÄNTETIDER FRÅN REMISS TILL FÖRSTA BESÖK 2024



Samma år 2023

SVF högst 21 dagar

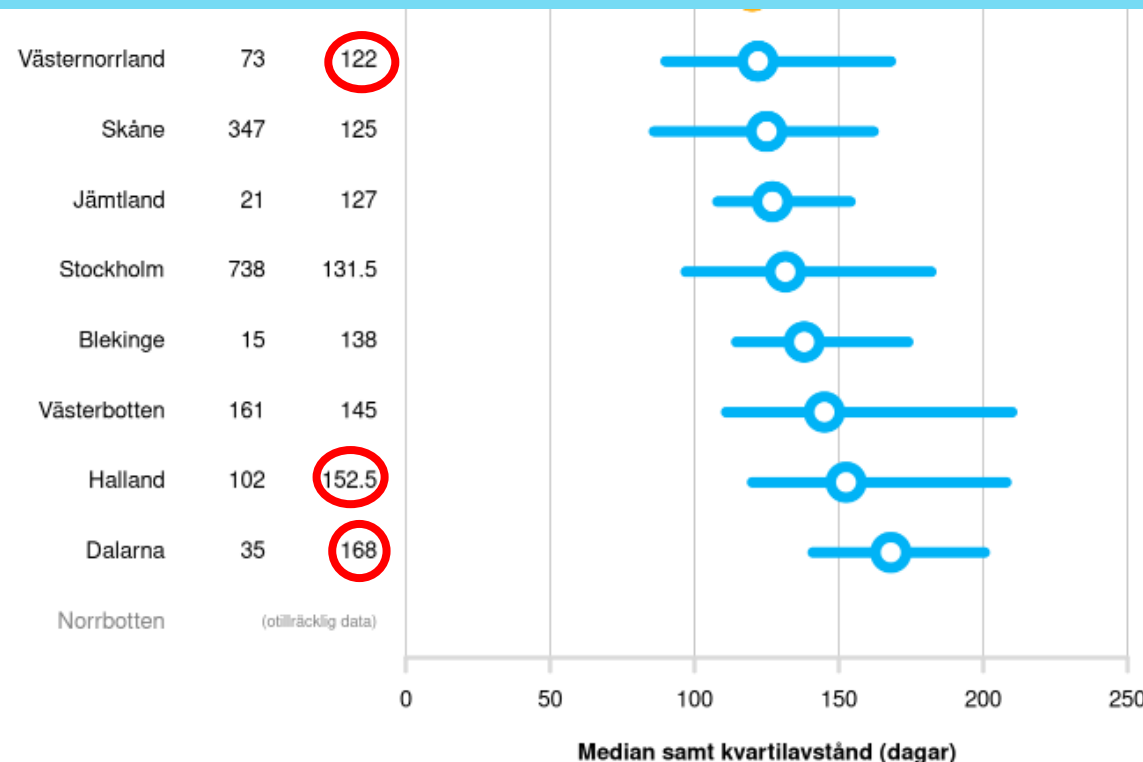
○ Ökad väntetid sedan 2023

VÄNTETIDER FRÅN REMISS TILL START AV KURATIV BEHANDLING 2024



132 dagar år 2023

Örebro 133 dagar år 2023!



SVF 68 dagar till operation, 75 till hormoner och 57 till strålning

○ Ökad väntetid sedan 2023

NUMERA - MER BEHANDLING TIDIGT! DUBBELBEHANDLING

Förut

GnRH sedan Nya hormoner sedan Cytostatika

GnRH sedan Cytostatika sedan Nya hormoner

Nu - dubbelbehandling

GnRH + Nya hormoner sedan Cytostatika

GnRH + Cytostatika sedan Nya hormoner

Dubbelbehandling kan ge längre överlevnad (1 år) jämfört med enbart (GnRH). Ett år är mycket!

NUMERA - MER BEHANDLING TIDIGT! TRIPPELBEHANDLING

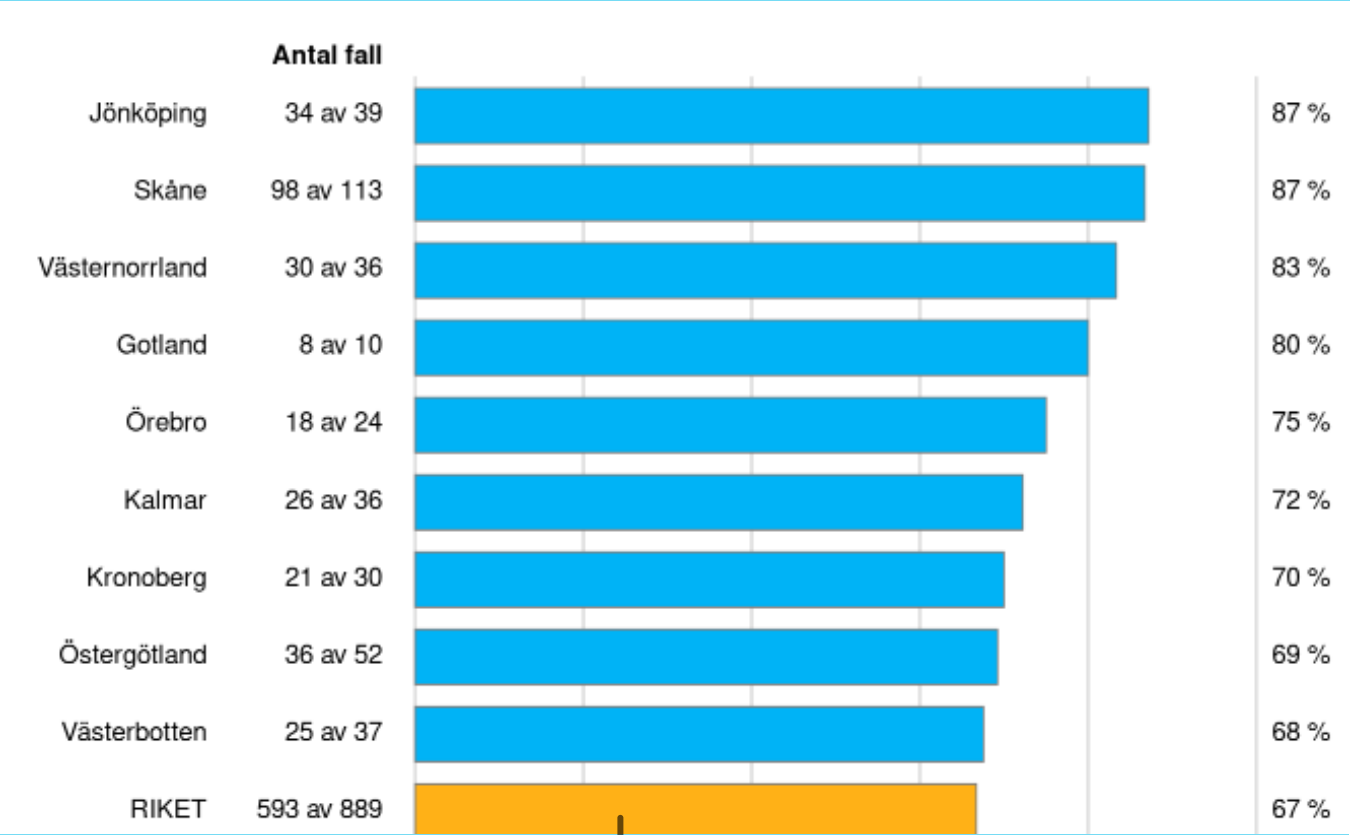
För män vid för övrigt god hälsa och som har
stor spridning

GnRH + Nya hormoner + cytostatika

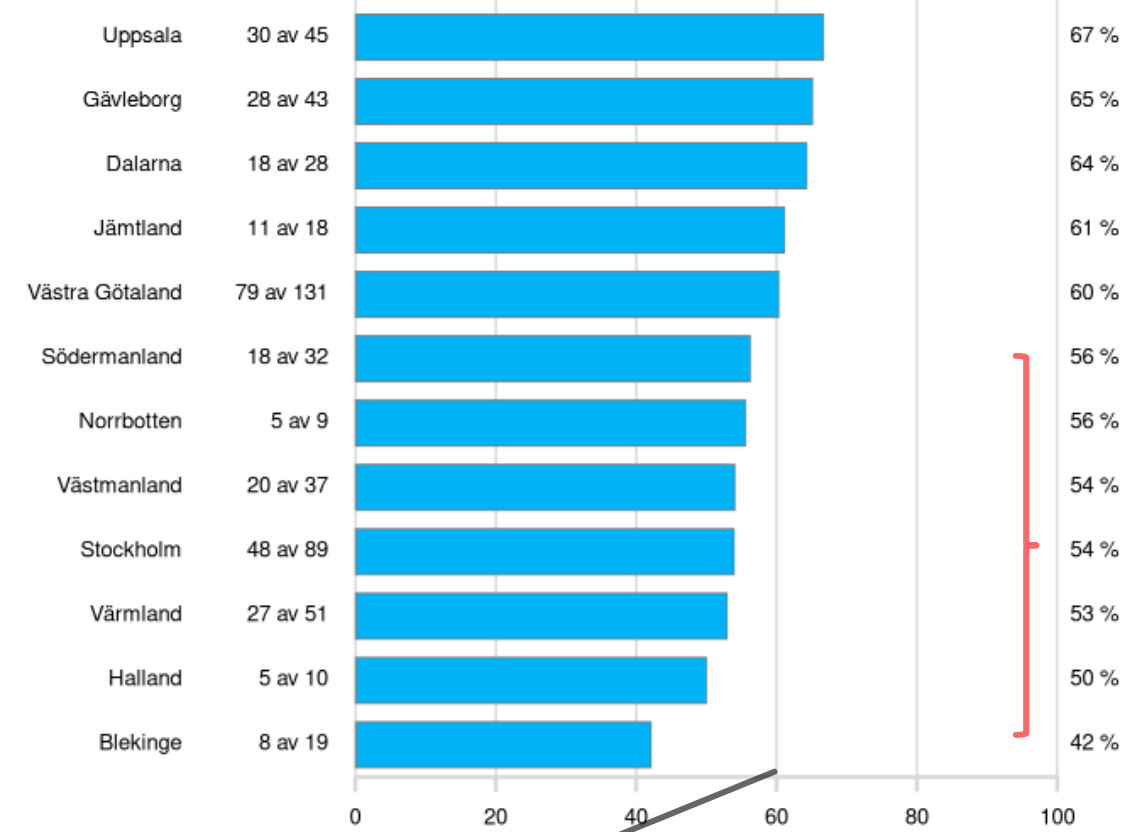


MUSTASCHKAMPEN

DUBBEL- ELLER TRIPPELTERAPI 2024



59% ÅR 2023



6 REGIONER UNDER 50% ÅR 2023

CONSUMPTION OF PROSTATE CANCER PHARMACEUTICALS BY MALE POPULATION 2024

Population data from SCB 2024

*Sales data: IQVIA Sweden Sell-Out
data 2024*

Jonas Holm, Katja af Klercker

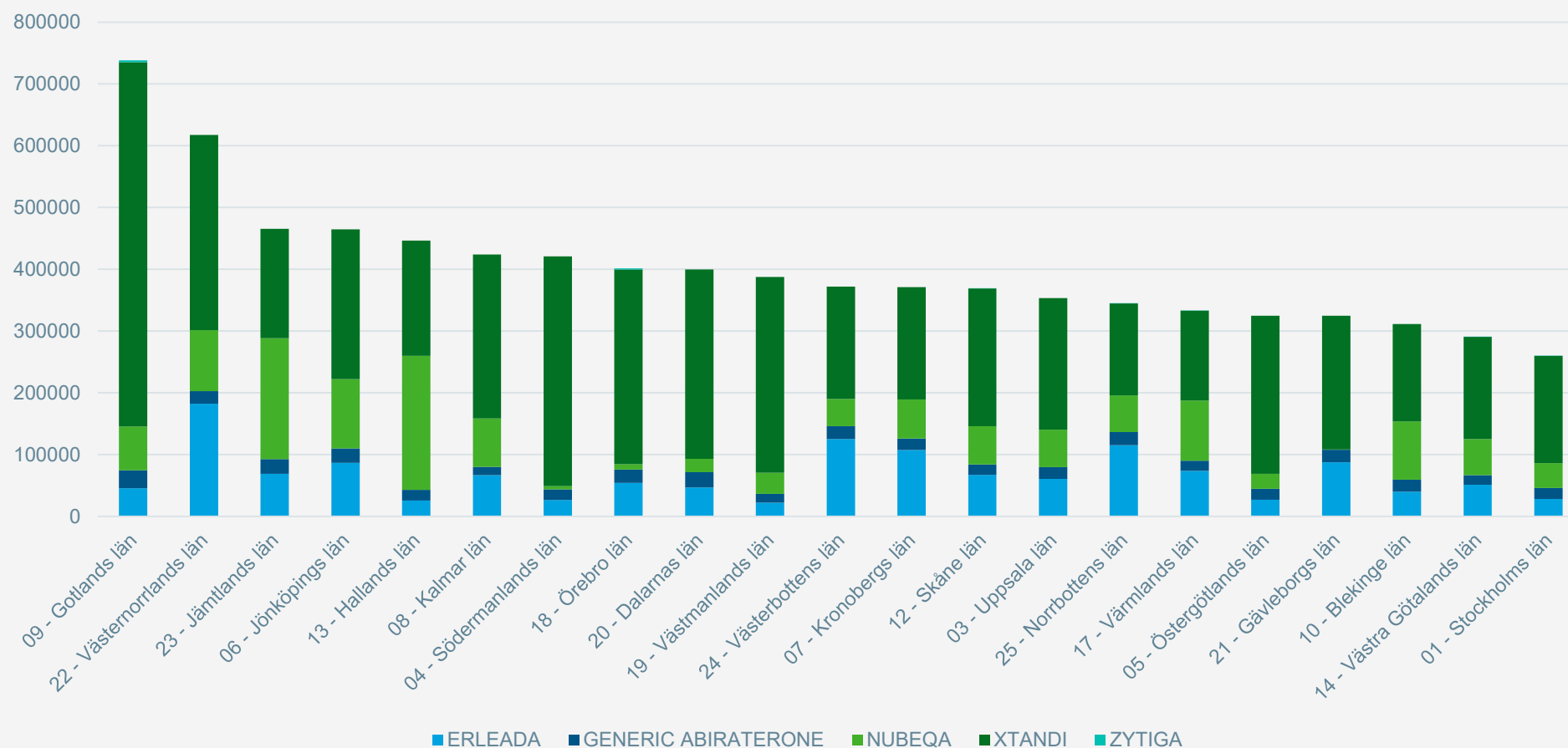
IQVIA

2025



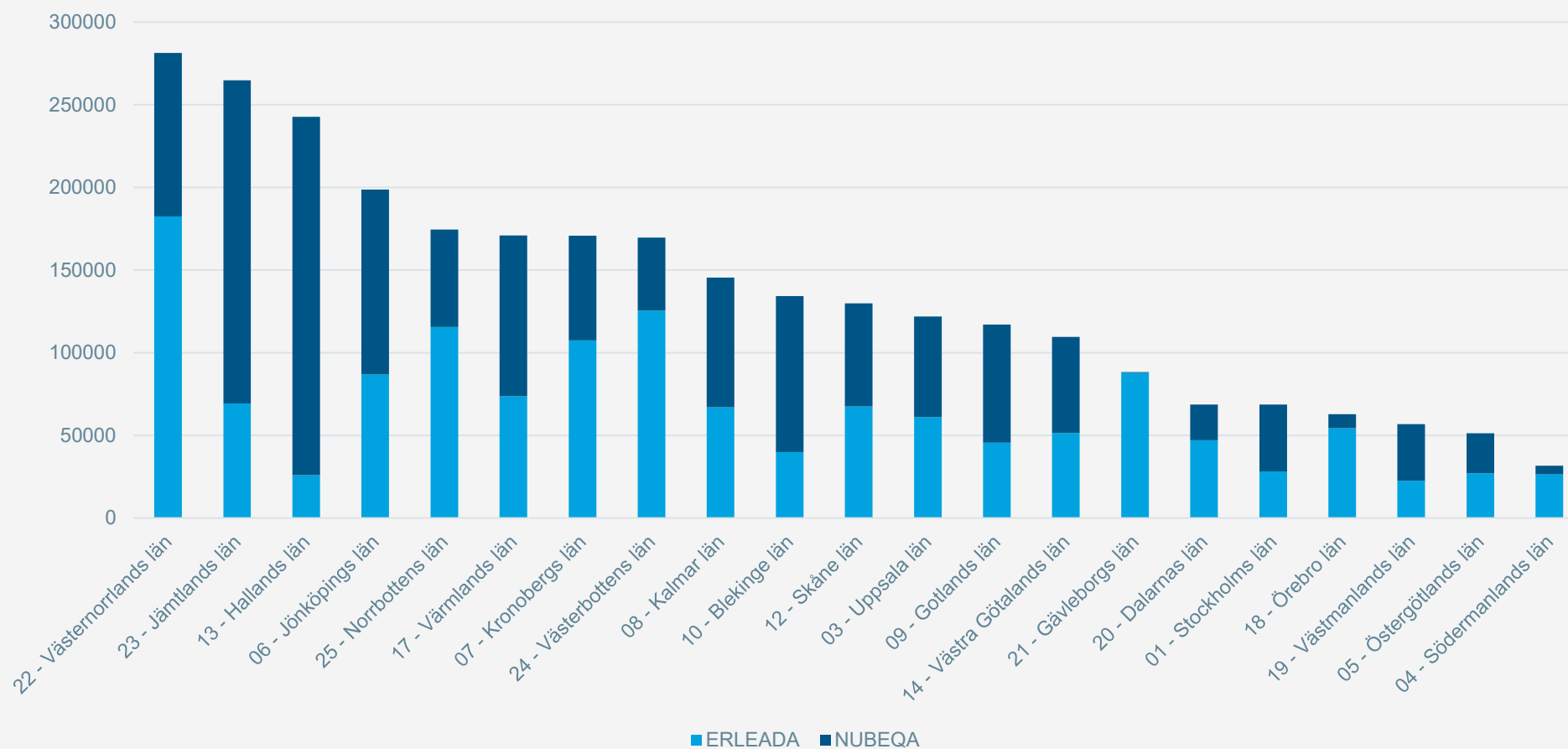
ERLEADA, NUBEQA, XTANDI, ZYTIGA & GENERIC ABIRATERONE M45+

Total Sales SEK/1000 M45+



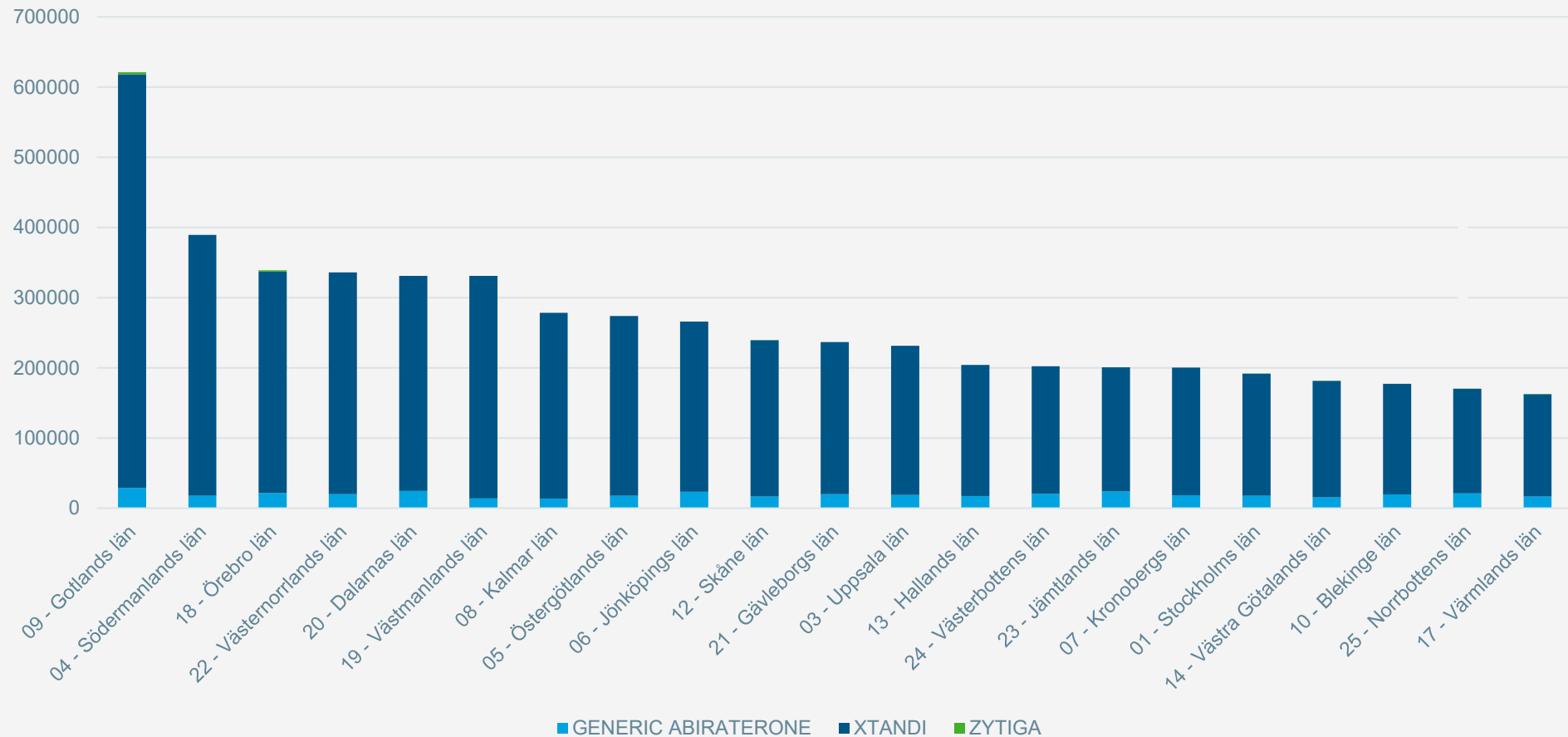
ERLEADA & NUBEQA M45+

Total Sales SEK/1000 M45+



XTANDI, ZYTIGA & GENERIC ABIRATERONE M45+

Total Sales SEK/1000 M45+



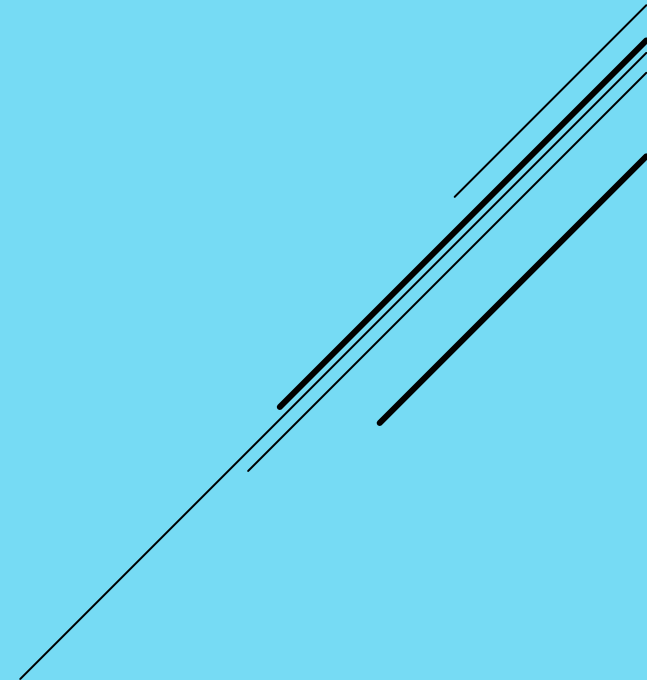
PARP-hämmare kräver gentestning innan användning

Det finns två godkända PARP-hämmare: Lynparza (olaparib) och Talzenna (talazoparib).

Innan dessa läkemedel får användas måste en gentest utföras för att konstatera om det finns mutation i BRCA1/2-generna. Enligt det nationella vårdprogrammet för prostatacancer kan upp till ett par tusen patienter per år vara aktuell för genetisk testning. Kring 10% av dem har en BRCA-mutation som motiverar behandling.

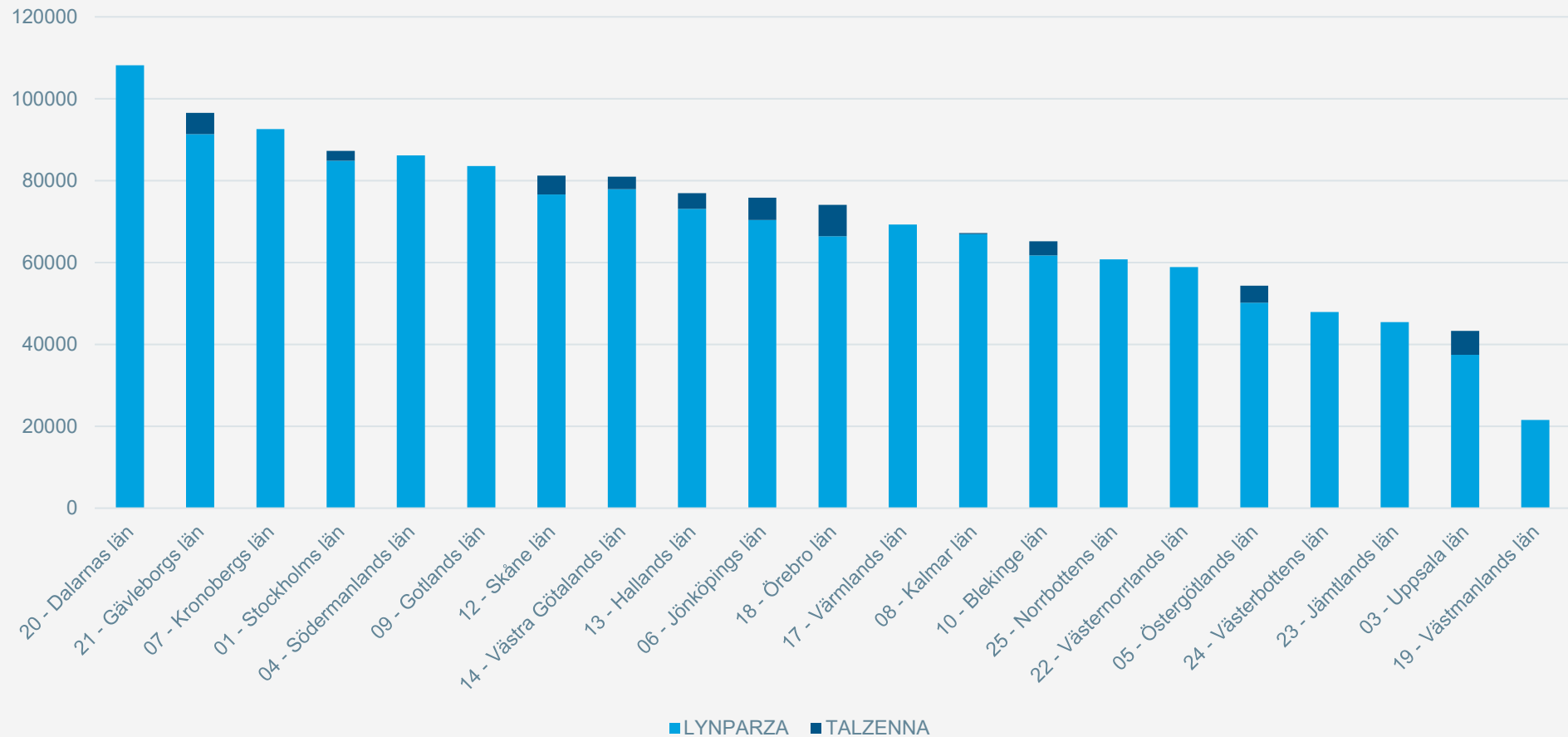
Gentestning för prostatacancer har ännu ej kommit igång runt om i landet. Det är därför av vikt att vi snarast tar kontakt med sjukvården (främst onkologin) för att få veta hur det är i de olika regionerna samt för att trycka på så att testningen görs. Nedan några frågor som kan ställas vid diskussion med sjukvården.

1. Vilka prostatacancerpatienter erbjuds idag gentest?
När görs testen och vilken metod används?
2. Kan de tester ni använder identifiera både nedärvda (germline) och förvärvade (somatiska) förändringar?
3. Kan vi vara säkra på att de patienter som har en BRCA-förändring i vår region hittas och får bästa möjliga behandling? Om ej, vad kan vi göra åt det?



LYNPARZA & TALZENNA M45+

Total Sales SEK/1000 M45+





Visualiserad cancerstatistik

Välkommen till VizCan, ett interaktivt verktyg som synliggör cancerutfall i Sverige. Här kan du utforska olika aspekter av cancerstatistik. VizCan innehåller data från Socialstyrelsens cancerregister och dödsorsaksregister, samt socioekonomiska data från Statistiska centralbyrån.

[Till verktyget →](#)

Bakom VizCan står Nollvision Cancer, en Vinnova-finansierad innovationsmiljö som arbetar för visionsdriven hälsa.

Nollvision cancers mål är att genom systeminnovation minska antalet cancerfall och omvandla cancer från en livshotande sjukdom till en sjukdom som är behandlingsbar eller kronisk.

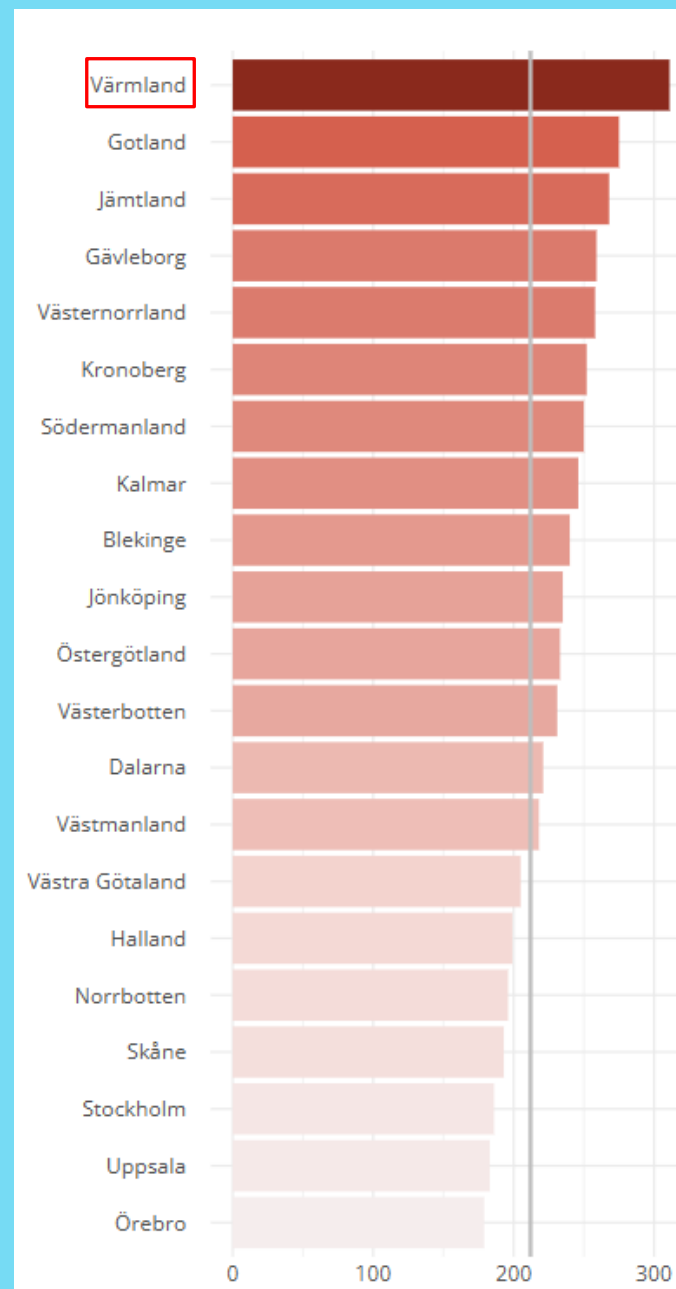
VizCan (Visualization of public cancer data in Sweden) har tagits fram för att göra svensk cancerstatistik tillgänglig, samt bidra med underlag för forskning och utveckling. Bakom initiativet står Nollvision cancer och Epistat med stöd av AstraZeneca.

ÅLDERSSTANDARDISERAD INCIDENS

Ålder 18-105

Alla stadium (I-IV) av prostatacancer
2014-2022

Antal nya prostatacancerfall per 100.000
invånare per år.

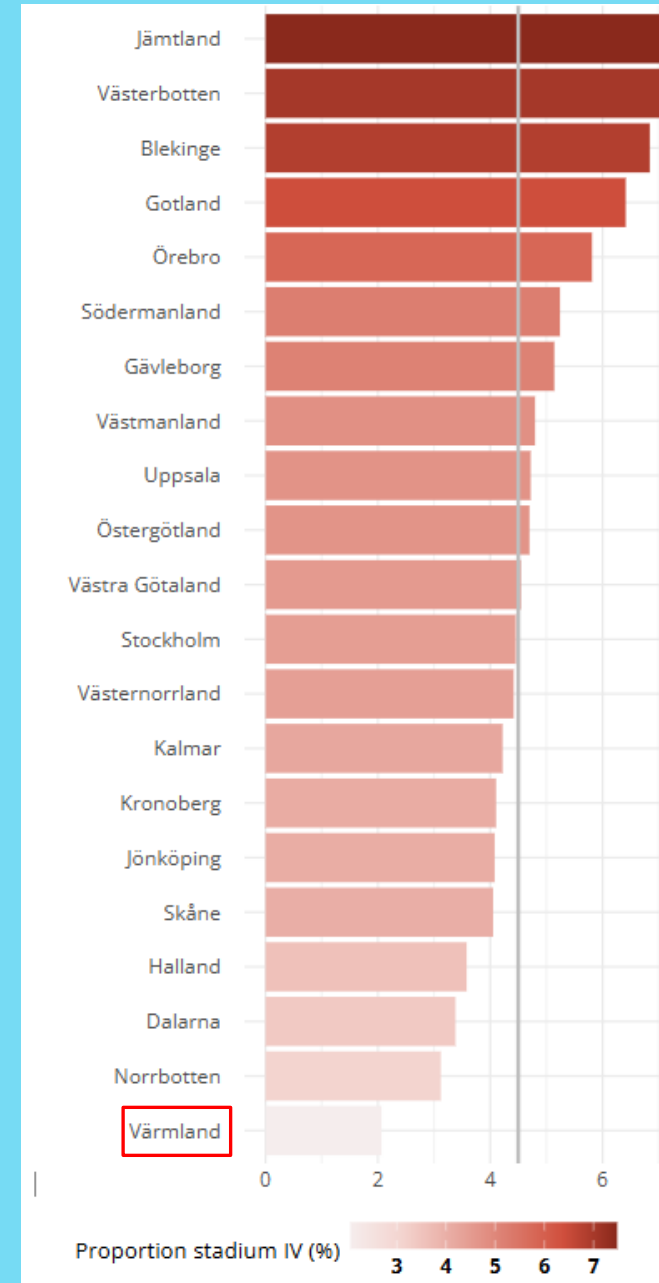


SPRIDD SJUKDOM VID DIAGNOS

Ålder 18-105

Alla stadium (I-IV) av prostatacancer
2014-2022

Stadium vid diagnos bygger på den
TNM-klassificering som registreras i
cancerregistret. Från stadium I (tidig
lokaliserad cancer) till IV (avancerad
cancer med spridning).

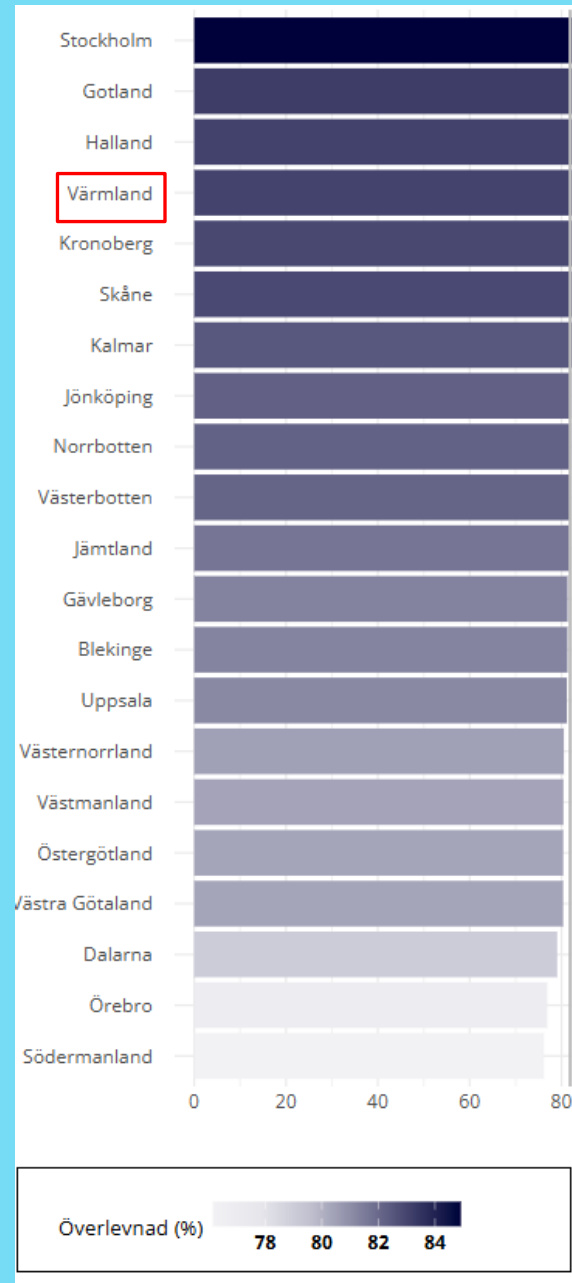


5-ÅRSÖVERLEVNAD

Diagnosår 2014-2022

Ålder 18-105

Alla stadium (I-IV) av prostatacancer



**MYCKET HAR GJORTS UNDER ÅREN, MEN
VI HAR UPPENBARLIGEN INTE VARIT
TILLRÄCKLIGT FRAMGÅNGSRIKA.
VI MÅSTE TA NY TAG!
EN UTMÄRKT CHANS HAR VI NÄSTA ÅR DÅ
POLITIKERNA GÄRNA PRATAR MED OSS!**

