



Kostnader i förhållande till svårighetsgrad av Alzheimers sjukdom: data från SveDem

Oskar Frisell, MSc, PhDc

Projektledare/Hälsoekonom

SveDem årsmöte 2024-10-01



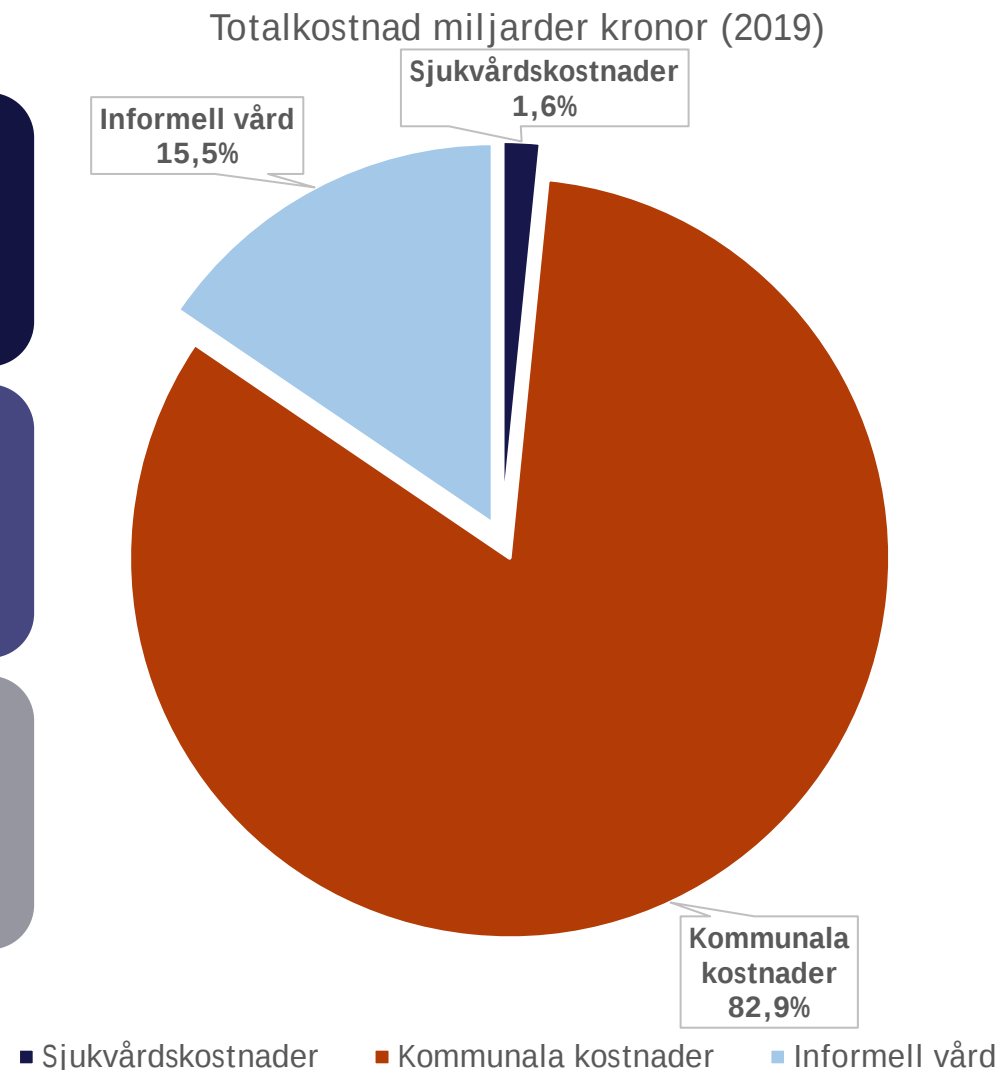
Demenssjukdomarnas samhällskostnader 2019

Demenssjukdomarnas samhällskostnader beräknades till 81.6 miljarder kronor under 2019

Omräknat till augusti 2024 motsvarar det ca 100 miljarder kronor

Regionerna stod 2019 för 1,6% av totala samhällskostnader

- Läkemedel utgjorde 0,08%



Sjukdomsmodifierande läkemedel vid Alzheimers sjukdom

Nya sjukdomsmodifierande läkemedel mot Alzheimers sjukdom

- Lecanemab (ej godkänt av EMA, omprövning begärd)
- Donanemab (ansökt till EMA)

Ger hopp till många personer med Alzheimers sjukdom och deras anhöriga

Kan potentiellt förändra kostnadsbördan för kommuner och regioner och informella vårdgivare

- Fördelning och storlek

Kostnadseffektivitet

Dessa läkemedels effekt i relation till de kostnader de medför behöver utvärderas

- Om kostnad i relation till effekt är acceptabel bedöms de vara kostnadseffektiva

Kostnadseffektivt innebär inte per automatik att alla som har behov också får tillgång

- Budget och kapacitetsbegränsningar
- Betalningsmodeller kan hjälpa till att hantera dess utmaningar

Ekonomisk utvärdering

För att bedöma kostnadseffektivitet används ofta hälsoekonomiska modeller

- Samlar den bästa möjliga informationen från en mängd olika datakällor
- Jämför nya interventioner med dagsläget (ofta "standard of care")

Modellerna sammanställer totala kostnader och totala effekter (QALYs)

- Används för att beräkna en ICER, kostnadseffektivitetskvot
- Hur mycket mer kostar det att producera en QALY

ICER sätts i relation till betalningsvilja

- Ingen explicit tröskel för kostnadseffektivitet i Sverige

Costs of care in relation to Alzheimer's disease severity in Sweden: a national registry-based cohort study

Sandar Aye, Oskar Frisell, Henrik Zetterberg, Tobias Borgh Skillbäck, Silke Kern, Maria Eriksdotter, Emil Aho, Xin Xia, Bengt Winblad, Anders Wimo, Linus Jönsson

- Manuskript inskickat och under review

Metod

Retrospektiv analys av resursanvändning baserat på data från nationella register

Patienter/personer med diagnosticerad Alzheimers sjukdom och/eller MCI i SveDem

- Matchade mot kontroller 1:2 baserat på ålder, kön och region

Samkörning mellan SveDem och:

- Dödsorsaksregistret
- Läkemedelsregistret
- Patientregistret
- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Population

Variable	Control	AD	Amyloid-positive AD
Participant (N=95 853), n (%)	63 902 (67%)	31 951 (33%)	5610 (18%)
Sex, n (%)			
Male	25 168 (39%)	12 584 (39%)	2363 (42%)
Female	38 734 (61%)	19 367 (61%)	3247 (58%)
Baseline age, mean (SD)	79.7 (7.7)	79.7 (7.7)	72.9 (7.6)
Baseline age group, n (%)			
<65	2800 (4.4%)	1400 (4.4%)	911 (16.2%)
66-70	4516 (7.1%)	2258 (7.1%)	991 (17.7%)
71-75	10 228 (16%)	5114 (16%)	1548 (27.6%)
76-80	14 912 (23.3%)	7456 (23.3%)	1308 (23.3%)
81-85	16 192 (25.3%)	8096 (25.3%)	663 (11.8%)
>85	15 254 (23.9%)	7627 (23.9%)	189 (3.4%)
Baseline MMSE, mean (SD)	NA	20.9 (4.8)	22.2 (4.7)
Baseline AD state, n (%)			
MCI	NA	120 (0.4%)	38 (0.7%)
Mild AD	NA	18 513 (57.9%)	3825 (68.2%)
Moderate AD	NA	12 583 (39.4%)	1649 (29.4%)
Severe AD	NA	735 (2.3%)	98 (1.7%)
Number of comorbidities, mean (SD)	5.3 (3.8)	6.1 (3.7)	5.2 (3.3)
Died, n (%)	8372 (13%)	5785 (18%)	580 (10.3%)
Follow-up years, mean (SD)	2.3 (1.3)	2.3 (1.4)	2.7 (1.5)

Definition av sjukdomsstadier

MCI	Mild sjukdom	Medelsvår sjukdom	Svår sjukdom
ICD-kod F067 i patientregistret	MMSE 21-30	MMSE 10-20	MMSE 0-9
<i>Minnespåverkan, lärandesvårigheter och koncentrationssvårigheter som ej är tillräckligt svåra att räknas som demenssjukdom</i>	Svårighetsgrad antagen konstant två år från senaste mätdatum om ingen ny mätning gjorts Samsjuklighet förekom för de flesta individer men kontrollerades inte för		

Kostnadsslag

Sjukvårdskostnader

- Läkemedel
- Specialiserad öppenvård
- Slutenvård

Omsorgskostnader

- Särskilt boende
- Hemtjänst
- Dagverksamhet
- Korttidsboende
- Boendestöd

Beräkning av kostnader

Resursanvändning (e.g., antal besök rapporterade i Patientregistret) multiplicerades med enhetskostnaden för varje sjukdomsstadium och åldersgrupp

- Summera kostnader i varje stadie dividerat med antalet kalenderår i stadiet

Om ingen ny MMSE-score uppmätts så antas individer vara i samma svårighetsgrad kommande två år och censureras därefter

Kostnader beräknades också separat för amyloid-positiva personer

- Dessa personer var generellt yngre och hade lägre kostnader

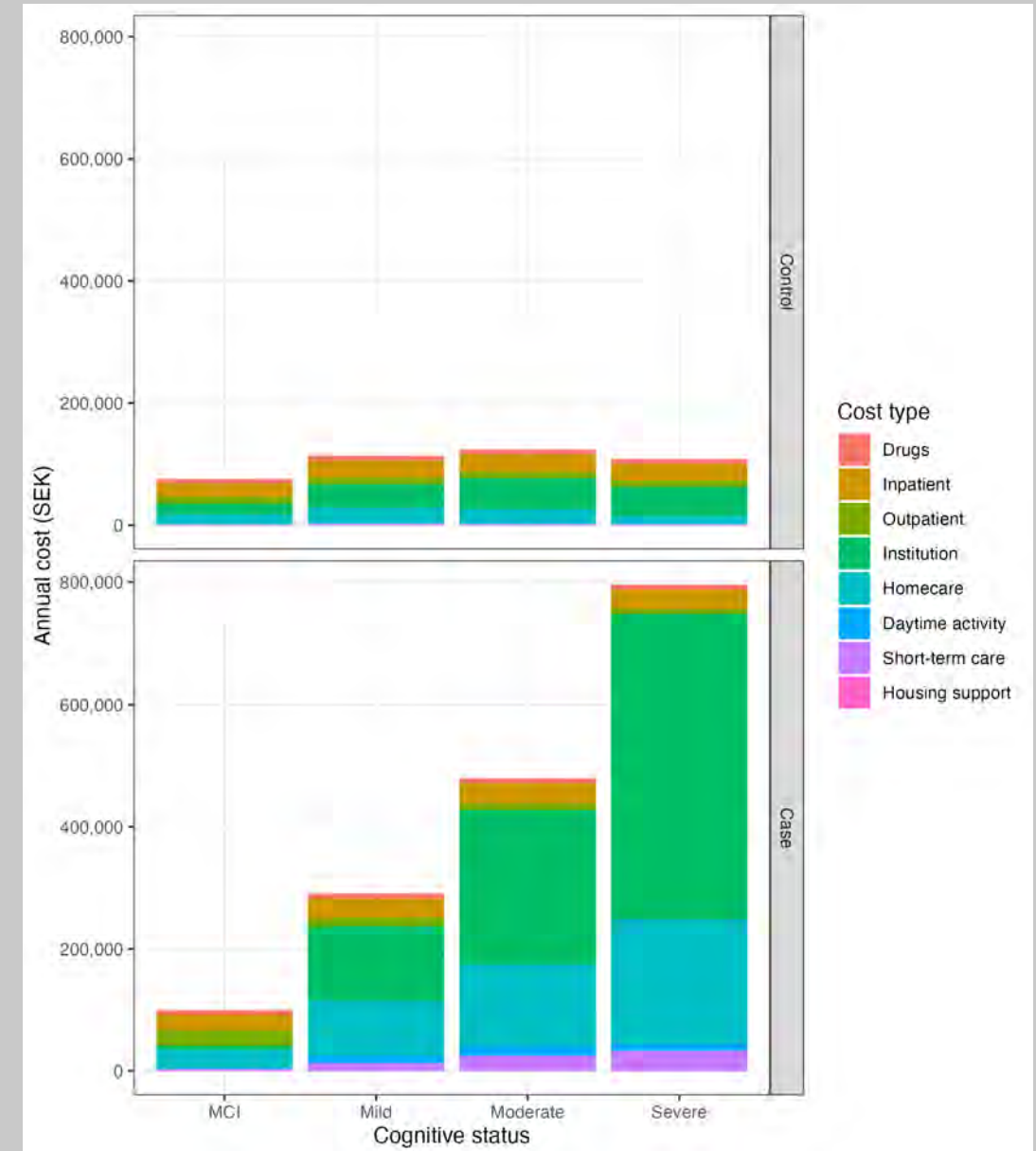
Resultat – kostnader per sjukdomsstadie

Ökande kostnader med svårighetsgrad

Högre kostnader för personer med MCI än för kontroller

- Ca 30%

Liknande kostnader för läkemedel och slutenvård i alla sjukdomsstadier

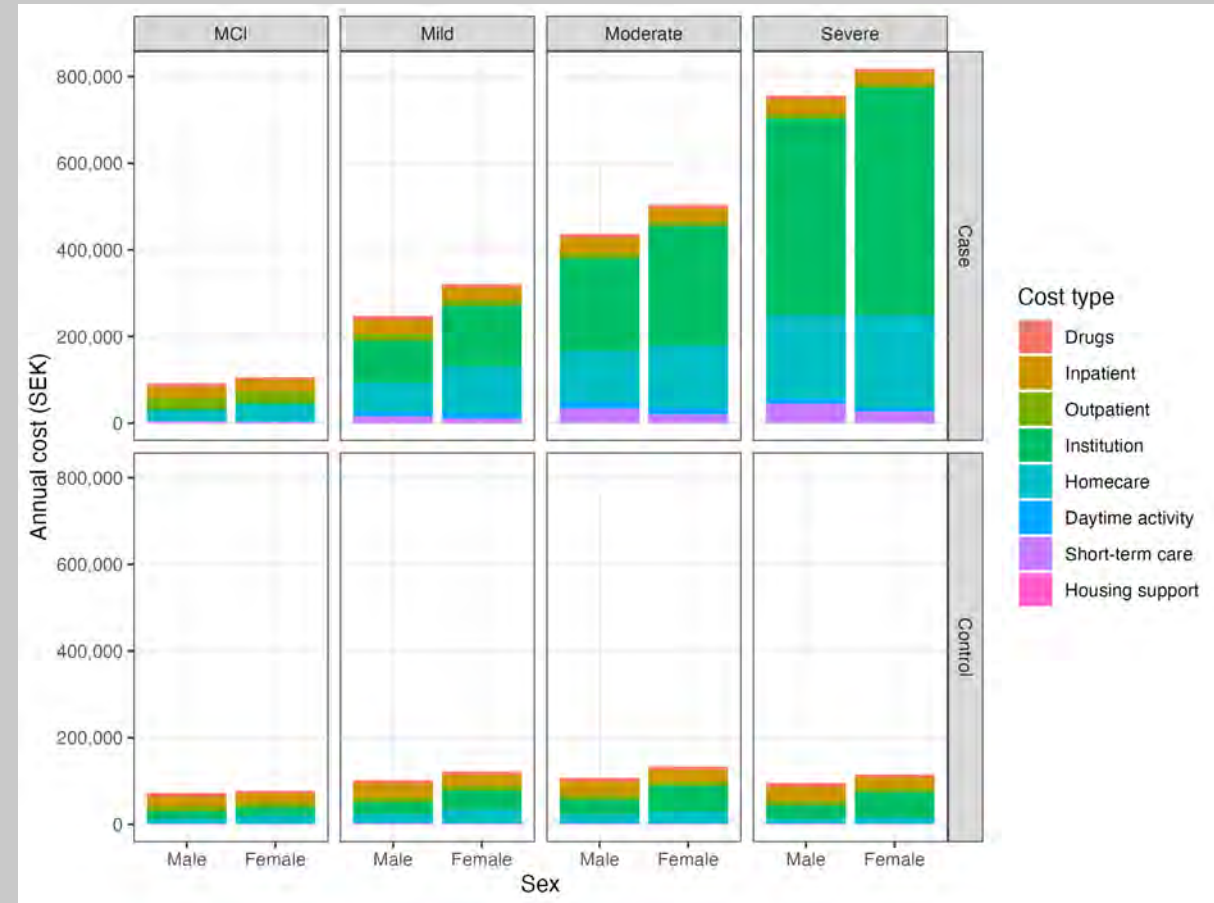


Skillnad mellan män och kvinnor

Högre kostnader för kvinnor än män, genomgående

Kan förklaras av att män i många fall är äldre än sin partner

- Kvinnor står för större andel informell vård
- Kvinnor har större vårdbehov av samma anledning



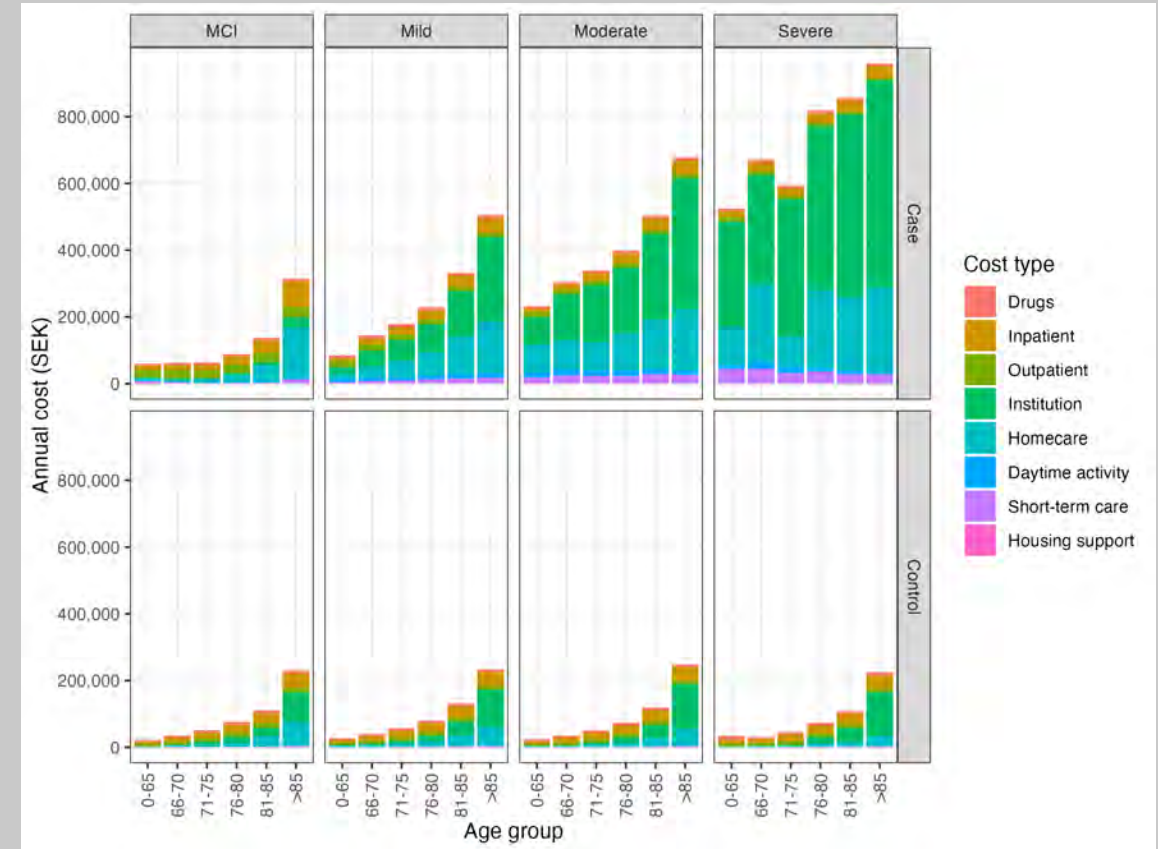
Kostnader ökar med ålder och svårighetsgrad

Ökande omsorgsbehov med stigande ålder är förväntat

Markant skillnad i kostnad mellan de med AD och kontroller

Genomsnittskostnader för åldersintervall

- Innebär inte att kostnaden för särskilt boende är lägre för yngre personer med mildare sjukdom

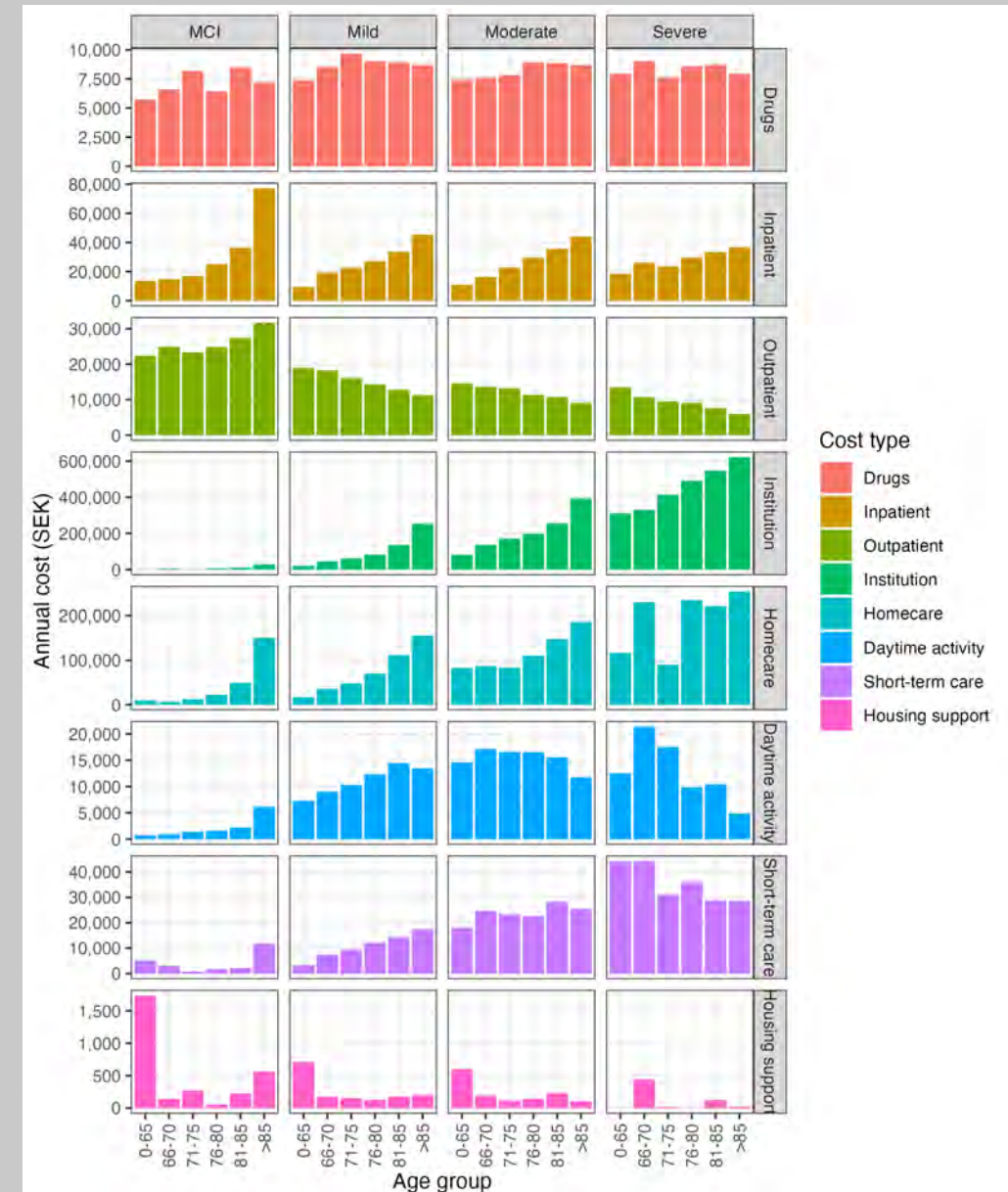


Kostnader per komponent och svårighetsgrad

Läkemedelskostnad snarlik för alla svårighetsstadier, liknande för slutenvård

Kostnader för öppenvårdsbesök går ner med svårighetsgrad och ålder

Omsorgskostnader ökar med ålder och svårighetsgrad vilket kan förväntas



Diskussion

Den första studien som (förtjänstfullt) fångar kostnader över hela sjukdomsspektrat från MCI till svår demenssjukdom över tid för en enhetlig population

Kostnader för informell vård inkluderades inte i analysen

- Informella vårdinsatser samlas inte rutinmässigt in i register
- Då analysen bygger på kostnadskomponenter är det möjligt att i efterhand lägga till uppskattningar för informella vårdinsatser
- Önskvärt i framtida analyser att inkludera på ett systematiskt sätt

Kostnader för besök i primärvården inkluderades inte i analysen

Vad har vi för nytta av dessa kostnadsskattningar?

Enhetskostnader per svårighetsgrad för Alzheimers sjukdom kommer vara ett mycket viktigt bidrag när nya terapier ska utvärderas i Sverige men också i Europa och resten av världen

- Särskilt värdefullt är kostnader för personer med bekräftad amyloid positivitet

Hälsoekonomisk modell under utveckling

- Utvärdera kostnadseffektivitet av nya läkemedel
- Använder SveDem-data som "motor" i att skatta både kostnader och sjukdomsprogression
← minskar osäkerhet
- SveDems nya läkemedelsmodul kommer vara ett mycket starkt bidrag till framtida analyser av bl.a. sjukdomsmodifierande läkemedel och uppföljning

Sammanfattning

Data från SveDem ger en unik möjlighet till att skatta vårdkonsumtion och sjukdomsprogression

SveDems nya läkemedelsmodul kommer sannolikt generera mycket viktiga data för att förstå hur nya sjukdomsmodifierande läkemedel fungerar i verkligheten

- Uppföljning av användning, effekt och kostnadseffektivitet

Oskar.frisell@ihe.se