

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 415/2016 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen munuaissyöpää sairastavien potilaiden hyvästä hoidosta asuinpaikasta riippumatta ja kansalaisten lääkehoidon yhdenvertaisuuden toteutumisesta Suomessa

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Satu Taavitsaisen /sd näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 415/2016 vp:

Mihin toimenpiteisiin ministeri ryhtyy, jotta jokainen munuaissyöpään sairastunut potilas saa parhaan mahdollisen hoidon asuinpaikastaan riippumatta ja

mitä ministeri aikoo tehdä, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuu kalliiden lääkehoitojen osalta kaikkialla Suomessa?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Suomessa todetaan vuosittain vajaat 1000 uutta munuaissyöpätapausta. Taudin ennuste on viime vuosina parantunut, mutta ennuste ei ole hyvä sillä viiden vuoden eloonjäämisenennuste on noin 60 prosenttia. Munuaissyöpä leviää usein ympäristöönsä ja metastasoi sisäelimiin. Jopa 25–30 prosentilla potilaista todetaan metastasoinut tauti jo diagnoosivaiheessa. Aikaisemmin hoito perustui lähes pelkästään leikkaushoitoon, mutta uudet syöpälääkkeet ovat parantaneet ennustetta myös levinneessä taudissa.

Syöpälääkkeiden kehitys on ollut viime vuosina nopeaa biologisen tiedon lisääntymisen kautta. Käyttöön on tullut useita uusia lääkkeitä. Kokemukset niiden käytöstä ovat kuitenkin olleet kehityksen nopeuden takia usein vähäiset ja niiden vaikuttavuuden arviointi on ollut haastavaa. Uusille lääkkeille tunnusomaista on ollut se, että ne ovat usein hyvin kalliita.

Nivolumabi on monoklonaalinen vasta-aine ja PD-1-vasta-aineiden ryhmään kuuluva syöpälääke. Se on tarkoitettu edenneen munuaissyöpän hoitoon aikuispotilaille, jotka ovat saaneet aikaisemmin vähintään yhtä muuta lääkehoitoa. Nivolumabilla on myös muita käyttöaiheita. Fimean selvityksen mukaan nivolumabihoito maksaa 46 000–74 000 euroa potilasta kohti, kun hoidon kesto on 5,5–8,9 kuukautta. Hoidon kokonaiskustannukset riippuvat oleellisesti hoidon pituudesta. Lisäkustannukset nivolumabin hoitovaihtoehtoihin verrattuna ovat noin 25 000–54 500 euroa potilasta kohti. Näyttö nivolumabin vaikutuksista perustuu yhteen faasin III -tutkimukseen, joten uuden lääkkeen pitkäaikaistehoa ei tarkkaan tunneta. Hoito ei ole parantava, mutta voi antaa potilaalle lisää elinkuukausia.

Nivolumabi kuuluu sairaalalääkkeisiin ja sen kustannuksista vastaavat syöpähoitoja antavat sairaalat. Yliopistosairaalat linjaavat omilla erityisvastuualueillaan uusien hoitojen käyttöönoton. Uusien hoitojen käyttöönotossa yliopistosairaalat tekevät tiivistä yhteistyötä. Niillä on uusien menetelmien arviointia varten arviointilääkärit. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 415/2016 vp

erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien on sovittava järjestämissopimuksessa muun muassa uusien menetelmien käyttöönotosta.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea tuottaa lääkehoitojen arviointeja. Sairaalalääkkeiden nopeassa arvioinnissa tavoitteena on tuottaa tietoa uuden sairaalassa käytettävän lääkkeen hoidollisista ja taloudellisista vaikutuksista tilanteessa, jossa lääkkeen käyttöönottoa harkitaan sairaalassa. Fimea julkaisi 2.5.2016 arviointiraportin, jossa käsiteltiin nivolumabin vaikutuksia edenneen munuaissyövän hoidossa. Arviossa todetaan, että nivolumabihoitoon liittyen tulisi kerätä lisätietoa muun muassa hoidon kohdentumisesta, kestosta, jatkohoidoista, haittojen ilmaantumisesta ja hoidon lopputuloksista.

Arviointityötä tehdään sairaanhoitopiirien, yliopistojen ja Fimean yhteistyönä. Lääkkeen hoidollisella arviolla arvioidaan lääkkeen terveysvaikutuksille ja erityisesti hyöty–haitta-asteelle annettua merkitystä vaihtoehtoiseen hoitoon verrattuna. Taloudellisella arviolla määritetään sitä, voidaanko arvioitavan lääkehoidon avulla saavutettuja hyötyjä pitää riittävinä suhteessa lääkehoidosta aiheutuviin kustannuksiin vertailuhoitoon verrattuna.

Terveydenhuoltolaki nykyisellään edellyttää erityisvastuualueilta uusien menetelmien yhtenäistä arviota. Sosiaali- ja terveysministeriö osaltaan tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kautta lainsäädäntöä, joka kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitsee kustannusten kasvua.

Helsingissä 12.9.2016

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula