



Lungekræft

- med særlig fokus på ny behandling, Keytruda

Beskrivelse af case til Det Ethiske Råds udtalelse om retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen. Se mere på www.etiskraad.dk/prioritering

Indhold

Kort om lungekræft	2
Hyppighed, fordeling og udvikling	2
Konsekvenser for individet	2
Samfundskonsekvenser	3
Hvordan prioriteres lungekræft i Danmark?	4
Den aktuelle prioritering af lungekræft	4
Nye initiativer	5
Yderligere forbedringsmuligheder	6

Det Ethiske Råd, 2018



Kort om lungekræft¹

Hyppighed, fordeling og udvikling

5.561 personer er diagnosticeret med lungekræft, og der kommer 4.532 nye diagnosticerede tilfælde årligt (gennemsnit 2010-2012). Sygdommen er dermed blandt de hyppigste kræftformer og samtidig er overlevelsen relativt dårlig.

Lungekræft er direkte årsag til 3.680 dødsfald årligt svarende til 6,7 % af alle dødsfald og 22.000 tabte leveår. Dermed er det den sygdom overhovedet, der er årsag til flest tabte leveår i den danske befolkning, dvs. antal år frem til en levealder på 75 år. 80-90 % af alle tilfælde skønnes at skyldes rygning, herunder passiv rygning.

Hyppigheden af lungekræft i Danmark er på niveau med de andre nordiske lande, mens dødeligheden er højere (2010). Det forventes, at det historiske fald i antallet af rygere med forsinkelse vil påvirke udviklingen positivt.

Lungekræft rammer lidt flere mænd end kvinder, men socialt er sygdommen meget skævt fordelt; havde alle samme sygdomsmønster som gruppen med mellem/lang uddannelse, ville antallet af:

- nydiagnosticerede falde med ca. 43 %
- dødsfald falde med ca. 45 %
- indlæggelser falde med ca. 34 %
- ambulante hospitalsbesøg falde med ca. 30 %

Denne ulighed følger den generelle socioøkonomiske ulighed i samfundet.²

Konsekvenser for individet

”Lungekræft er en hyppig og alvorlig sygdom, som hyppigst opstår i luftvejene (bronkierne), der forgrener sig fra luftrøret til begge lunger, men kan i nogle tilfælde opstå længere ude i lungerne. Lungekræft er en hurtigudviklende sygdom, der oftest først bliver opdaget i et stadie, hvor kræften er spredt, hvorfor det ikke er muligt at operere. Chancen for helbredelse har derfor tidligere ikke været gode, men overlevelsen er i løbet af de seneste år forbedret specielt på grund af udvikling i de vigtigste behandlingsformer, som er kemoterapi og strålebehandling.

Således er 1-årsoverlevelsen i perioden 1999 til 2012 steget fra 33 % til 45 % blandt kvinder og fra 29 % til 32 % blandt mænd. Ligeledes er 5-årsoverlevelsen øget i denne periode.” (ref. 1, s. 73)

1 Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2015, s. 73-85. Her er følgende indikationer inkluderet: kræft i luftrør; kræft i bronkie og lunge. Notatet er desuden blevet kommenteret af Ulrik Lassen, klinikchef, professor, overlæge, onkologisk klinik ved Rigshospitalet.

2 Sygdomsbyrden i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2015, s. 84.

Kræftens Bekæmpelse oplyser, at ca. 42 % (mænd) og 50 % (kvinder) overlever et år efter diagnose (gennemsnit 2010-2015).³

I 2017 blev midlet Keytruda (pembrolizumab) godkendt som førstevalg til lungekræftpatienter med fremskreden såkaldt ikke-småcellet lungekræft af en bestemt subtype (ca. 30 % af patienterne). I 2015 blev et lignende middel godkendt (Nivolumab). Studierne, der lå til grund for beslutningen, viste en forbedring af 1-års overlevelsen fra ca. 35 % til op til 53 % og langsommere progression (ca. 5 måneder progressionsfri overlevelse vs. 4 ved traditionel behandling) i disse patientgrupper. Hertil kommer færre udtalte bivirkninger (13-16 % vs. 35 %).⁴

En dansk undersøgelse angiver kræftpatienters gennemsnitlige absolutte livskvalitet på en QALY-skala til 0,8 svarende til ca. 0,05 (5 %) nedsat livskvalitet relativt til jævnaldrende uden kræft.⁵ Der er ganske vist stor forskel inden for gruppen af kræftsygdomme og inden for lungekræft; et amerikansk studie viser fx, at velbehandlede lungekræftpatienter (progressionsfri mm.) placerer sig omkring 0,8, dvs. markant højere end øvrige lungekræftpatienter som her fik målt en QALY-score ca. 0,7.⁶

Samfundskonsekvenser

Lungekræft er årligt årsag til 6.700 indlæggelser, 75.000 ambulante hospitalsbesøg og 69.000 ekstra besøg hos praktiserende læge.

Sygdommen medfører 91.000 sygedage og fører årligt til 126 tilkendelser af førtidspension. Sygdommen påvirker danskernes middellevetid med 10-11 måneder.

Den korte restlevetid efter diagnosen medfører bl.a. relativt begrænsede udgifter til indlæggelser. Lungekræft kostede i 2010-12 gennemsnitligt 773 mio. kr. i behandling og pleje per år fordelt på primært hospitalsindlæggelser (36 %) og ambulante besøg (62 %).

Siden 2007 er der indført *nationale kræftpakker*, der bl.a. har skullet sikre hurtigere og mere sammenhængende forløb og bedre rehabilitering og palliation. En statusopgørelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at flere kræftpatienter som følge heraf bliver diagnosticeret; at flere behandles og behandles mere; og at en større

3 Statistik om lungekræft. Kræftens Bekæmpelse.

4 NICE skønner dog, at evidensen for længden af forlængelsen af levetiden er meget usikker. Pembrolizumab for untreated PDL1-positive metastatic non-small-cell lung cancer. NICE 2017. Mini-MTV skema til Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, KRIS 2016.

5 A framework for identifying disease burden and estimating health-related quality of life and prevalence rates for 199 medically defined chronic conditions. Michael Falk Hvidberg. 2016.

6 Real-World EQ5D Health Utility Scores for Patients With Metastatic Lung Cancer by Molecular Alteration and Response to Therapy. Labbé C1, Leung Y2, Silva Lemes JG3, Stewart E2, Brown C2, Cosio AP2, Doherty M2, O'Kane GM2, Patel D2, Cheng N2, Liang M2, Gill G2, Rett A2, Naik H2, Eng L2, Mittmann N4, Leighl NB2, Bradbury PA2, Shepherd FA2, Xu W2, Liu G5, Howell D2. NCBI 2017.

andel behandles ambulant (billigere per patient). Antallet af indlagte patienter er ikke faldet, men indlæggelsestiden er blevet kortere. Prisen pr. indlæggelse er steget fra ca. 40.000 kr. til ca. 50.000 kr. Samlet set er gennemsnitsudgiften pr patientkontakt steget i samme takt for kræft som for andre diagnoser (ca. 6 %).⁷

Kræftpakkerne har ført til hurtigere diagnosticering for personer med høj risiko for kræft, fx en knude i brystet, mens ventetiden for patienter med mere diffuse symptomer i dag er længere end da kræftpakkerne blev indført. Det kan endnu ikke afgøres, om indsatsen påvirker overlevelsen.⁸

I perioden 2009-2014 er der sket en stigning i udgifterne til hhv. indlæggelser og ambulante besøg for lungekræft på 11 % og 44 %.⁹

Indførelsen i 2017 af Keytruda som førstevalg ved bestemte former for ikke-småcellet lungekræft har ført til markante udgiftsstigninger, med en samlet udgift på 281 mio. kr. (2017). Ved behandling af alle 1.000 relevante patienter¹⁰ vil det stige til ca. 500 mio. kr. Det svarer til ca. 450.000 kr. pr. patient pr. år.

Dette ændrer også på andre poster, fx sparede udgifter til den eksisterende behandling og mulige sparede udgifter til patienten, der måske kan klare sig selv længere. Det engelske prioriteringsinstitut NICE vurderer, at midlet (i sundhedsvæsenet isoleret set) koster 400-500.000 kr. per ekstra reddet kvalitetsjusterede leveår (incremental omkostningseffektivitet, ICER) inden for de to første år og afgrænset til patienter som omtalt indledende.¹¹

Hvordan prioriteres lungekræft i Danmark?

Den aktuelle prioritering af lungekræft

Der er ikke fundet nyere officielle undersøgelser eller gennemgange af, hvor højt det danske samfund samlet set prioriterer at løfte lungekræftpatienters helbredsrelaterede livskvalitet eller levetid relativt til andre patientgrupper. Der finder en relativt grundig kortlægning af, hvad patienterne opfatter som mangler i behandlingen, sted i sammenhæng med kræftplanerne, senest kræftplan 4 i 2017.

Kræftområdet omtales ofte af andre patientgrupper og sundhedspersoner som privilegeret. Fremgang i behandlingen af kræftpatienter skyldes i nyere tid især kræftpakker, der fx styrker patienters rettigheder mht. udredning og behandling, og adgang til virksomme lægemidler som det omtalte Keytruda. Et studie har vist, at behandlinger, der er virksomme og fx kan stoppe progression, gennemsnitligt

7 Faktaanalyse – kræftområdet 2007-2014. Sundhedsdatastyrelsen 2016.

8 Kræftpakkerne virker efter hensigten. Kristian Sjøgren. Videnskab.dk 2016.

9 Notat vedrørende analyse til beskrivelse af sundhedsvæsenets aktivitet og resultater på kræftområdet til brug ved udarbejdelsen af Kræftplan IV. SDU for Sundhedsstyrelsen 2016, s. 115.

10 Mini-MTV skema til Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin, KRIS 2016.

11 Pembrolizumab for untreated PDL1-positive metastatic non-small-cell lung cancer. NICE 2017.

kan bringe patienters livskvalitet på niveau med sygdomsområder som diabetes, KOL, hjertekrampe og grå stær.¹²

I en dansk undersøgelse er det udregnet, at når nettoudgiften udregnes i faktiske udgifter alene i sundhedsvæsenet bruger samfundet ca. 58.000 kr. pr. patient pr. år. Justeret for sygdommens alvorlighed bruger samfundet dermed tre gange mere på kræftpatienter ift. den gennemsnitlige patient med kronisk sygdom.¹³

Nye initiativer

Foreningen af danske kræftpatienter udtrykte forud for vedtagelsen af kræftplan 4 følgende to hovedønsker:¹⁴

- Bedre behandling - danske kræftpatienter har gennemsnitlig den ringeste overlevelse i Norden (ca. 60 % vs 68 % i Sverige). Bedre behandling kan ikke mindst opnås gennem brug af den mere effektive og dyrere form for medicinsk behandling, immunterapi
- Mere sammenhængende behandling – patienter skal fx have en tovholder under behandlingsforløb

Kræftplan 4 blev vedtaget i 2017 under overskriften ”patienternes kræftplan 4”. Samlet set har regeringens afsat 2,2 mia. kr. ekstra til kræftbehandling fra 2017-2020.¹⁵ Planen fremsætter tre grundlæggende nationale mål:¹⁶

- At kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande
- At der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge
- At 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge, der sikrer sammenhæng og tryghed i patientens forløb

Planen adresserer således patienternes hovedønsker. Hertil kommer som nævnt, at man i 2017 på lungekræftområdet har gjort en immunterapi tilgængelig som førstevalg.

Endvidere hedder det, at ”(...) Kræftplan IV skal komme patienterne til gavn og give mere sundhed for pengene.”

12 Real-World EQ5D Health Utility Scores for Patients With Metastatic Lung Cancer by Molecular Alteration and Response to Therapy. Labbé C1, Leung Y2, Silva Lemes JG3, Stewart E2, Brown C2, Cosio AP2, Doherty M2, O’Kane GM2, Patel D2, Cheng N2, Liang M2, Gill G2, Rett A2, Naik H2, Eng L2, Mittmann N4, Leighl NB2, Bradbury PA2, Shepherd FA2, Xu W2, Liu G5, Howell D2. NCBI 2017.

13 A framework for identifying disease burden and estimating health-related quality of life and prevalence rates for 199 medically defined chronic conditions. Michael Falk Hvidberg. 2016.

14 Patienternes kræftplan. De Danske Kræftpatientforeninger 2016.

15 Kræftplan IV – Patienternes Kræftplan. Regeringen/Sundheds- og Ældreministeriet 2016.

16 Kræftplan IV – styrket indsats på kræftområdet. Sundhedsstyrelsen 2017.

Yderligere forbedringsmuligheder

Til trods for markant fremgang for kræftpatienterne peger Lungekræftforeningen på uløste problemer. Der drejer sig hovedsagelig om at blive bedre til at opspore lungekræft, før den bliver uhelbredelig, og om at sikre ensartet behandling i hele Danmark.¹⁷

Forskere fra Kræftens Bekæmpelse peger desuden på, at hvor fokus foreløbig har været på bedre behandling for dem med klare symptomer, er der plads til forbedring, når det gælder dem, der ikke bliver henvist til pakkeforløb.¹⁸

Foreningen af kræftpatienter i Danmark peger på, at kræftpatienter der oplever utilstrækkelig behandling, vanskeligt kan finde alternative behandlingsmuligheder.¹⁹

17 Lisbeth Søbæk Hansen, formand for Lungekræftforeningen, pers.kom.

18 Kræftpakkerne virker efter hensigten. Kristian Sjøgren. Videnskab.dk 2016.

19 Patienternes kræftplan – ønsker til Kræftplan IV udarbejdet af danske Kræftpatientforeninger 2016.