

Enskild motion

Motion till riksdagen: 2014/15:519

av Hillevi Larsson (S)

Behandling av hepatit C

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behandling av hepatit C.

Motivering

I Sverige lever cirka 50 000 personer med hepatit C. Årligen anmäls i genomsnitt 2 000 nya fall, varav en tredjedel är under 30 år. Många bär på smittan i många år innan de får en diagnos. Kronisk hepatit C utvecklas under lång tid och upptäcks ofta först i ett sent skede. I det läget kan sjukdomen vara livshotande. De senaste åren har i genomsnitt 1 000 personer dött av hepatit C varje år. Dödstalen stiger i takt med att fler smittas och att smittade blir äldre. Bland intravenösa missbrukare är inte hiv det största problemet, det är framför allt hepatit C som skördar dösoffer.

Hepatit C orsakar många fall av levercancer och skrumplever som i sin tur ligger bakom många levertransplantationer. Patienterna riskerar att dö i väntan på transplantation. Transplantationen är heller inte oproblematisk; risken finns för dödsfall under operationen eller efteråt.

Den behandling som tidigare funnits att tillgå, Interferon, har inneburit svåra biverkningar under lång tid och alla har inte blivit botade. Många har inte ansetts klara behandlingen och många har avbrutit behandlingen i förtid på grund av de allvarliga biverkningarna.

Forskningen har inneburit en revolution vad gäller behandlingsmetoder. I början av 2014 godkändes det första av en ny typ av läkemedel, Sofosbuvir. Resultaten är dramatiska: avsevärt kortare behandlingstid, betydligt lindrigare biverkningar och många fler som blir botade.

Det nya läkemedlet är även intressant som förbehandling inför levertransplantation. Levertransplantation innebär som regel inte att man blir botad från hepatit C; smittan är blodburen och finns kvar i kroppen även med en ny lever. Genom förbehandling kan patienten bli botad inför levertransplantation och därmed öka de långsiktiga överlevnadschanserna.

Det nya läkemedlet är inte bara bra för patienter med hepatit C utan det skulle kunna innebära att vi kanske kan utrota hepatit C och är därmed intressant även ur smittskyddssynpunkt. 90 procent av alla som behandlas med den nya medicinen blir botade. Kunde vi behandla alla med känd hepatit C-smitta skulle vi inte bara rädda liv utan också minska smittspridningen radikalt.

En vanlig smittväg för hepatit C och hiv är via delade sprutor, men smittsamheten vid hepatit C i blod är betydligt högre än vid hiv-smitta, vilket innebär att framför allt väldigt många i riskgrupperna smittas och i sin tur riskerar att föra smittan vidare.

Idag finns stora olikheter mellan landstingen vad gäller hepatit C-patienters möjlighet att få tillgång till de bästa behandlingsmetoderna. Det liknar närmast ett lotteri där det avgörande är var man råkar bo i landet. Kortsiktigt kan det uppfattas som att landstingen sparar pengar genom att begränsa tillgången till effektiv behandling, men de sammantagna kostnaderna för svårt hepatit C-sjuka patienter – inte minst levertransplantationer – har då inte räknats in. Det är dessutom cyniskt om denna fråga reduceras till en ekonomisk fråga för det borde istället handla om att minska smittspridningen och att rädda liv.

Det finns en ambition att öka det statliga ansvarstagandet för cancervården för att komma tillrätta med olikheterna i landstingens vård, mot bakgrund av att det kan skilja månader eller år i överlevnad mellan landstingen. I detta arbete ingår levercancer, som är en mycket vanlig sjukdom till följd av hepatit C. Kan vi bekämpa hepatit C på ett bättre sätt kan vi också bekämpa levercancer. Därför bör kampen mot cancer inkludera de bästa behandlingsmetoderna mot hepatit C.

Nationella riktlinjer på området bör vara bindande för landstingen, och i framtiden bör behovet av att låta den mest effektiva hepatit C-behandlingen ingå i det statliga högkostnadsskyddet övervägas.

Med rätt insatser kan vi bota en stor del av hepatit C-patienterna och ge dem ett nytt liv med möjlighet till deltagande i samhället och ökad livskvalitet. Alternativet är i många fall ett plågsamt sjukvårdsförlopp med omfattande vårdinsatser och förtida död. Detta är både omänskligt och samhällsekonomiskt kostsamt.

Genom behandling med den senaste medicinen kan de flesta bli botade på några månader utan svåra biverkningar. Detta alternativ är långsiktigt billigare och framför allt

betydligt mänskligare än att utestänga en stor grupp människor från den bästa behandlingen.

Hillevi Larsson (S)