

Olumiant och Xeljanz

Uppföljning av ordnat införande



Halvårsrapport, första halvåret 2019

Avsändare:
Livscykelfunktionen, Regionernas samverkansmodell
för läkemedel

Sammanfattning och slutsatser

Det totala antalet patienter i Sverige som fram till juni 2019 inlett behandling med JAK-hämmare är cirka 2 500. Läkemedlen finns tillgängliga som behandlingsalternativ i alla regioner. Nyinsättningen tycks ha stabiliserats, i vart fall för tillfället. NT-rådet rekommenderar att Olumiant ska användas som förstahandsalternativ av JAK-hämmarna vid reumatoid artrit. Cirka 60 procent av patienterna i Sverige sattes in på Olumiant (baricitinib) som förstahandsalternativ under kvartal 2 2019, och andelen som inleder behandling med det andra alternativet Xeljanz (tofacitinib) har ökat. Det kan delvis bero på att Xeljanz har fått ytterligare godkända indikationer, utöver reumatoid artrit.

Majoriteten av patienterna som inleder behandling av reumatoid artrit med JAK-hämmare har tidigare använt en eller flera biologiska sjukdomsmodifierade antireumatiska läkemedel, framförallt TNF-hämmare. Det är inte förvånande då många patienter med måttlig till svår reumatoid artrit sedan tidigare får behandling med TNF-hämmare. En viss trend till att över tid använda JAK-hämmare tidigare i behandlingssekvensen finns.

Sammantaget överensstämmer användningen relativt väl med NT-rekommendationen. Givet skillnaderna i kostnadseffektivitet mellan TNF-hämmare och JAK-hämmare bör insättningsordningen följas över tid.

Bakgrund

JAK (JanusKinas)-hämmarna Olumiant (baricitinib) och Xeljanz (tofacitinib) är avsedda för behandling av måttlig till svår aktiv reumatoid artrit (RA) hos vuxna patienter med otillräckligt behandlingssvar på eller intolerans mot ett eller flera sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARDs). Xeljanz är sedan mitten av 2018 också godkänd och subventionerad vid inflammatorisk tarmsjukdom och psoriasisartrit. I mars 2019 varnade EMA för att högre doser än de rekommenderade av Xeljanz vid behandling av RA kan ge ökad risk för blodproppar i lungan. Till skillnad från de biologiska DMARDs som i dagsläget används i stor utsträckning, till exempel TNF-hämmare, tas JAK-hämmarna som tablett. Det finns nationellt tecknade avtal om återbäring till landstingen för både Olumiant och Xeljanz.

Enligt NT-rådets yttrande från 2018-12-20 rekommenderas regionerna:

- att i valet mellan Olumiant, Xeljanz och TNF-hämmare, i första hand använda den mest kostnadseffektiva TNF-hämmaren vid behandling av vuxna patienter med måttlig till svår reumatoid artrit (RA) när ett eller flera DMARDs inte haft tillräcklig effekt eller givit biverkningar.
- att i valet mellan Olumiant och Xeljanz i första hand välja Olumiant som är det mest kostnadseffektiva alternativet av JAK-hämmarna. När det finns medicinska skäl är Xeljanz ett alternativ till Olumiant.
- att följa upp behandlingen i Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ).

NT-rådet följer upp introduktionen av Olumiant och Xeljanz vid RA i Sverige baserat på bland annat data från SRQ (Svensk Reumatologis Kvalitetsregister). Rapporter sammanställs halvårsvis till och med januari 2020. En slutrapport som inkluderar alla patienter som påbörjat behandling med JAK-hämmare till och med 2019 kommer även att innefatta länkning av data från SRQ med data från andra register.

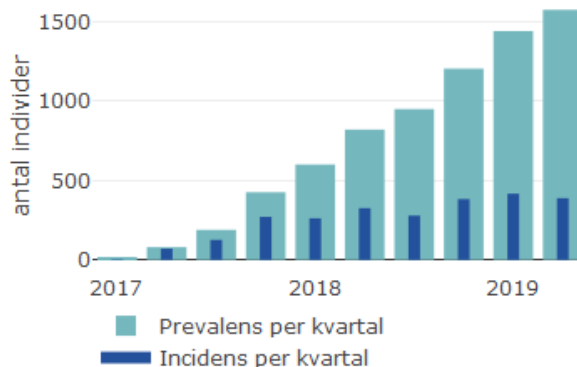


Resultat

Data från Läkemedelsregistret visar att sedan introduktionen har cirka 2 500 patienter påbörjat behandling med någon av JAK-hämmarna, och under andra kvartalet 2019 hämtade cirka 1 500 ut något av läkemedlen (se figur 1). Antalet patienter som hämtar ut läkemedlen ökar fortfarande något men antalet patienter som inleder behandling har stabiliserats, i vart fall för tillfället.

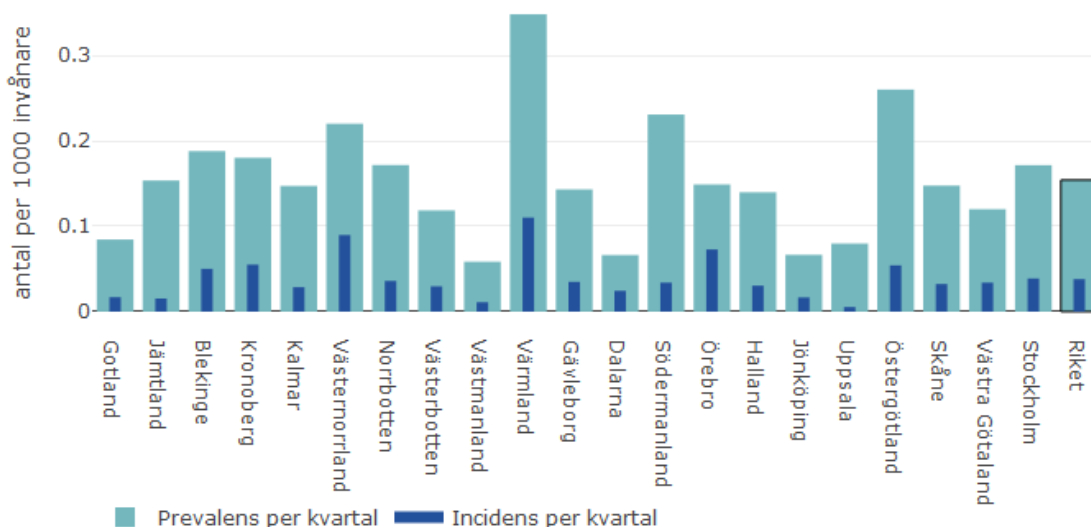
Av de 2 500 personer som inlett behandling med läkemedlen återfinns cirka 1 700 med registrerad användning i SRQ (maj 2019). Skälet till att vissa patienter som expedierats läkemedel inte återfinns i SRQ kan vara att täckningsgraden för RA i SRQ inte är fullständig (ca 80% år 2017, srq.nu) samt att Xeljanz sedan mitten av 2018 också kan användas vid inflammatorisk tarmsjukdom. Huvudandelen av de patienter i registret som hittills inlett behandling med JAK-hämmare är kvinnor (80%). Även bland reumatiker som behandlas med biologiska sjukdomsmodifierande läkemedel (bDMARDs) är en hög andel kvinnor (66%). De patienter i SRQ som under det senaste halvåret sattes in på JAK-hämmare hade oftast RA (65%) men läkemedlen sattes också in vid psoriasisartrit (15%), juvenil artrit och ankyloserande spondylit. Xeljanz är godkänd för användning vid psoriasisartrit.

Figur 1 Antal individer i Sverige som expedierats Olumiant eller Xeljanz på apotek per kvartal (prevalens), och antal som för första gången expedierats något av de båda läkemedlen (incidens).



I mindre regioner är antalet patienter som behandlas med JAK-hämmare litet och kan därför variera mer över tid. Uppgifter från Läkemedelsregistret visar att JAK-hämmarna används av patienter i alla regioner (se figur 2). Läkemedlen anses på gruppnivå ge liknande klinisk effekt som de mindre kostsamma TNF-hämmarna (se subventionsbeslut för Olumiant och Xeljanz). Det är därför inte uppenbart att regioner med hög användning av JAK-hämmare också erbjuder bättre vård, utan det huvudsakliga värdet är att läkemedlen kan användas som andra- eller tredjehandsalternativ.

Figur 2 Användning av Olumiant eller Xeljanz under kvartal 2 2019, uppdelat på individernas hemregion. Antal individer som expedierats något av de båda läkemedlen under kvartalet (prevalens) och antal som för första gången expedierats (incidens) justerat för antalet invånare i regionen. Regionerna är sorterade efter befolkningsstorlek stigande från vänster.



Enligt rekommendationen från NT-rådet ska JAK-hämmare användas när ett eller flera DMARDs, däribland TNF-hämmare, inte haft tillräcklig effekt eller gett biverkningar. Patienter som enbart behandlas med peroral DMARDs (exklusive JAK hämmarna) registreras dock inte alltid i SRQ utan patienten registreras i vissa fall först när behandling med TNF-hämmare och andra biologiska läkemedel (bDMARDs) eller JAK-hämmare startar. Antalet bDMARDs som använts innan behandling med JAK-hämmare inleds kan därför vara ett lämpligt mått på följsamhet till NT-rekommendationen i den situationen (se tabell 1).

Tabell 1: Antal patienter som inlett behandling med JAK-hämmare, uppdelat på hur många olika biologiska sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (bDMARDs) som använts tidigare och uppdelat på tidsperiod för behandlingsstart

Antal patienter som inlett behandling	Tidsperiod för behandlingsstart med JAK-hämmare				
	Antal bDMARDs innan JAK-hämmare	introduktion till november 2017	december 2017 till maj 2018	juni 2018 till november 2018	december 2018 till maj 2019
0		31 (9,4%)	34 (9%)	56 (12,3%)	68 (15%)
1-2		103 (31,1%)	125 (33,2%)	164 (36,0%)	165 (36,5%)
3-4		100 (30,2%)	110 (29,3%)	132 (28,9%)	125 (27,7%)
5+		97 (29,3%)	107 (28,5%)	104 (22,8%)	94 (20,8%)

Flertalet patienter som inleder behandling med JAK-hämmare har prövat ett eller flera bDMARDs. Cirka 40 procent har utöver TNF-hämmare också prövat andra typer av biologiska läkemedel, såsom rituximab, abatacept eller tocilizumab.

Från och med 24 oktober 2017 rekommenderas att i valet av JAK-hämmare vid behandling av reumatoid artrit i första hand välja Olumiant eftersom det är mest kostnadseffektivt. Under kvartal 2, 2019 stod Oluminat för cirka 60 procent av alla nyinsättningar i Sverige. Det är en tydlig sänkning från motsvarande andel ett år tidigare (84%). Utökningen av indikationer för Xeljanz har sannolikt bidragit till detta.

Data från Läkemedelsregistret och Karolinska Institutet, Klinisk epidemiologi, Johan Askling.
Sammanställt av Love Linnér, love.linner@sll.se, 2019-09-04

