

Konsekvensbeskrivning för riktlinje för handläggning av våt åldersförändring i gula fläcken (våt AMD)

NPO Ögonsjukdomar

Datum	Version/beskrivning av förändring
2022-05-17	Version 1

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1. Om konsekvensbeskrivningen	6
2. Konsekvenser	6
2.1. Omfattning	6
2.2. Nyttan eller risker för individen	6
2.3. Etiska aspekter	7
2.4. Verksamhet och organisation	7
2.5. Kostnader	7
2.6. Kompetensförsörjning	8
2.7. Påverkan på andra kunskapsstödsåtgärder	8
2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården	8
2.9. Uppföljning	8
2.10. Övriga konsekvenser	8
2.11. Referenser	9

Sammanfattning

Riktlinjen för handläggning av våt AMD lägger stor vikt vid att ögonsjukvården systematiskt ska arbeta för att individuellt anpassa behandling och kontroller för sjukdomen. För varje patient behöver behandlingen anpassas för att uppnå bästa synfunktionsresultat utan vare sig över- eller underbehandling och med minsta risk för behandlingsrelaterade biverkningar.

De flesta ögonkliniker har en struktur för diagnostik, behandling och uppföljning som följer den utarbetade riktlinjen. Det finns brister i tillgänglighet, vilket fördröjer start av anti-VEGF-behandling för våt AMD, vilket i sin tur innebär risk för bestående synfunktionsförlust för patienten. Bristande tillgänglighet medför även att planerade kontroller och behandlingar försenas, vilket riskerar att försämra behandlingsresultatet och leda till bestående synfunktionsförlust för den enskilde patienten.

1. Om konsekvensbeskrivningen

Konsekvensbeskrivningen är utarbetad av NAG medicinsk retina och färdigställdes 2021-09-09. Ansvarig är NAG medicinsk retinas ordförande Elisabet Granstam, Östra sjukvårdsregionen. I arbetsgruppen har ingått Monica Lövestam-Adrian Södra sjukvårdsregionen, Pierfrancesco Mirabelli Sydöstra sjukvårdsregionen, Martin Breimer Västra sjukvårdsregionen, Henrik Dahlgren sjukvårdsregion Stockholm, Mattias Eklund Norra sjukvårdsregionen och Susanne Albrecht, styrgruppen för Svenska Makularegistret. Urban Amrén sjukvårdsregion Stockholm var ordförande i NAG medicinsk retina från arbetets start till april 2021.

2. Konsekvenser

2.1. Omfattning

I Sverige insjuknar årligen över 4500 personer i våt AMD [1]. 66 procent av dem som drabbas är kvinnor. Medianåldern vid insjuknande är 80 år och cirka 5 procent är 65 år eller yngre vid insjuknandet [1]. Våt AMD är en kronisk sjukdom och behandlingen behöver ofta vara livslång. Det innebär att populationen personer med pågående behandling för våt AMD successivt ökar över tid. År 2019 fanns cirka 20 000 individer med pågående behandling för våt AMD registrerade i SMR [1]. Antalet patienter i aktiv behandling har dubblats från 2014 till 2019 [1]. I takt med att befolkningen åldras kommer antalet personer i behov av pågående anti-VEGF-behandling för våt AMD successivt öka. Man beräknar att populationen personer med svår AMD kommer att öka med 40 procent under de kommande 20 åren [2].

Diagnostik, behandling och uppföljning sker inom den specialiserade ögonsjukvården. Behandling för våt AMD utgörs av läkemedelsbehandling med anti-VEGF-läkemedel. All behandling för våt AMD registreras i det nationella kvalitetsregistret Svenska Makularegistret (SMR).

2.2. Nyttan eller risker för individen

Riktlinjen betonar vikten av god tillgänglighet till den specialiserade ögonsjukvården vid misstanke om våt AMD, snabb behandlingsstart vid konstaterad våt AMD, anti-VEGF-behandling i tillräcklig omfattning för bästa synfunktionsresultat samt vikten av individuellt anpassad behandling och uppföljning eftersom sjukdomens allvarlighetsgrad varierar stort mellan personer.

Utan behandling för våt AMD medför sjukdomen svår synfunktionsnedsättning inom 1 år [3], vilket i sin tur leder till försämrad livskvalitet, minskad autonomi och ökat hjälpbehov. Vård för våt AMD har mycket hög medicinsk angelägenhetsgrad och behandlingens effekt bedöms som stor enligt medicinska prioriteringsordningen för ögonsjukvård, godkänd av Nationella programområdet ögonsjukdomar NPO Ögon [4].

Riktlinjen betonar vikten av individuellt anpassad behandling och uppföljning. Inga risker för individen bedöms föreligga. Riktlinjen är baserad på systematiskt framtaget kunskapsunderlag och publicerade vetenskapliga studier. Förutsättningarna för individens delaktighet förändras inte med denna riktlinje.

2.3. Etiska aspekter

Kunskapsstödet innebär ingen påverkan på individens autonomi eller integritet.

Diagnostik, behandling och uppföljning av våt AMD har hög medicinsk angelägenhetsgrad och är resurskrävande. Om första kontakt med ögonsjukvården dröjer medför det -bestående synfunktionsnedsättning [5]. Vidare innebär försening av planerade kontroller och behandlingar sämre behandlingsresultat och bestående synfunktionsnedsättning [6]. Vid bristande tillgänglighet behövs tillförsel av resurser till AMD-vården, vilket kan innebära risk för undanträngningseffekter för andra patienter inom ögonsjukvården.

Riktlinjen utgår från prioriteringsgrunderna för hälso- och sjukvården. Vård för våt AMD har mycket hög medicinsk angelägenhetsgrad och behandlingens effekt bedöms som stor enligt medicinska prioriteringsordningen för ögonsjukvård, godkänd av Nationella programområdet ögonsjukdomar [4].

Våt AMD är vanligare bland kvinnor, cirka 2/3 av patienterna är kvinnor [1]. Riktlinjen medför inga konsekvenser ur jämlikhetsperspektiv.

Behandling för våt AMD har mycket hög medicinsk angelägenhetsgrad. God bevarad synfunktion har mycket stor betydelse för individens livskvalitet. Personer med uttalad synfunktionsnedsättning (synskärpa 0.1 Snellen eller lägre) orsakad av AMD skattar sin livskvalitet påtagligt försämrade, jämförbart med livskvaliteten hos människor som har behov av livsuppehållande dialys [7]. Redan måttlig synfunktionsnedsättning (synskärpa 0.4–0.2 Snellen) orsakad av AMD medför betydande försämring av livskvaliteten, jämförbart med måttlig stroke eller svår angina [7]. Riktlinjen innehåller ingen onödig eller omotiverad vård.

Inga risker för att individer som borde ingå exkluderas bedöms föreligga.

2.4. Verksamhet och organisation

Riktlinjen understryker vikten av att den enskilda ögonkliniken har skriftliga och på enheten väl kända rutiner för diagnostik, behandling och uppföljning av våt AMD.

2.5. Kostnader

Antalet patienter och behandlingstidens längd förväntas öka betydligt under kommande år, vilket kommer att medföra att kostnaderna kommer att öka. Läkemedelskostnader förväntas att öka oavsett vilket preparat vårdgivaren väljer. Kostnad för användning av för sjukdomen våt AMD godkända anti-VEGF-läkemedel kan förväntas öka om en klinik för närvarande använder anti-VEGF-läkemedlet bevacizumab, till exempel vid terapibyte på grund av behandlingssvikt.

Ett totalkostnadsperspektiv är att föredra då behandlingen är resurskrävande i första hand vad gäller personella resurser.

Resurser i form av personal med rätt kompetens, ändamålsenliga lokaler samt medel för läkemedelskostnad måste tillföras en verksamhet för att kunna tillämpa kunskapsstödet utan oacceptabla fördröjningar till diagnostik och behandling, och samtidigt utan oacceptabla undanträngningseffekter för övrig ögonsjukvård.

Då pris kan skilja sig mellan regioner kan en regional ekonomisk analys av kostnad för läkemedel jämfört med kostnad för tätare injektionsintervall och utifrån tillgängliga resurser vara till nytta för valet av läkemedel och behandlingsregim.

2.6. Kompetensförsörjning

Handläggning av våt AMD, såväl diagnostik, behandling som uppföljning ska ske inom den specialiserade ögonsjukvården. Våt AMD är en kronisk sjukdom och behandling behöver fortsätta livslångt. Populationen personer med pågående behandling för våt AMD förväntas därför öka successivt de kommande åren vilket kommer att medföra behov av fler kompetenta medarbetare inom ögonsjukvården, såväl ögonläkare, ögonsjuksköterskor, sjuksköterskor, optiker, undersköterskor och administrativ personal.

Relevanta utbildningar finns etablerade för de kompetenser som behövs.

2.7. Påverkan på andra kunskapsstöd

Riktlinjen bedöms inte ha någon påverkan på andra kunskapsstöd.

2.8. Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården

Diagnostik, behandling och uppföljning för våt AMD ska ske inom den specialiserade ögonsjukvården och kan inte ske på annan vårdnivå.

2.9. Uppföljning

Behandling för våt AMD ska fortsatt rapporteras till det nationella kvalitetsregistret Svenska Makularegistret.

2.10. Övriga konsekvenser

Inga övriga konsekvenser som exempelvis om kunskapsstödet påverkar IT-stöd och nya vårdinformationssystem på nationell nivå förutses.

2.11. Referenser

1. [SMR 2019 Årsrapport](#)
2. Colijn JM, Guiendijk GHS, Prokofyeva E et al for the EYE-RISK consortium and the European Eye Epidemiology (E3) consortium. Prevalence of age-related macular degeneration in Europe. The past and the future. *Ophthalmology* 2017;124:1753-1763.
3. Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS, Boyer DS, Kaiser PK, Chung CY, Kim RY for the MARINA study group. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. *New Engl J Med* 2005;355:1419-1431.
4. NPO Ögon Medicinska prioriteringar inom ögonsjukvård (Medicinska prioriteringslistan inom \366gonsjukv\345rd 2020, Godk\344nd av NPO 201013, 201019.xlsx) (<https://swedeye.org>)
5. Rasmussen A, Brandt S, Fuchs J, Hansen LH, Lund-Andersen H, Sander B, Larsen M. Visual outcomes in relation to time to treatment in neovascular age-related macular degeneration. *Acta Ophthalmol* 2015;93:616–620.
6. Hogg J, Gkorou O, Duncan HJ, Stone LG, Blyth M, Brandez L et al. The prevalence and impact of treatment delays in exudative age-related macular degeneration. ARVO abstract 2021. ARVO 1-7 maj 2021 virtuellt möte <https://www.arvo.org/>.
7. Brown GC, Brown MM, Sharma S, Stein JD, Roth Z, Campanella J et al. The burden of age-related macular degeneration: a value-based medicine analysis. *Trans Am Ophthalmol Soc* 2005;103:173-186.