

”Ett pinsamt svek mot Sveriges alzheimerpatienter”

I dagens DN Debatt, skriver 35 ledande alzheimerforskare och läkare om det historiska genombrottet som skett inom demensforskningen och kritiserar med emfas hur NT-rådets nej till att rekommendera lecanemab, grundas på en hälsoekonomisk kalkyl med fundamentala brister.

De lyfter fram hur symtomlindring och medkänsla är det enda som kunnat erbjudas alla som drabbas av Alzheimers sjukdom och att det nu finns ett läkemedel som bevisligen bromsar sjukdomsförloppet. Därför är det extra anmärkningsvärt att NT-rådet nu stänger dörren för Lecanemab som är godkänt i 53 länder och är godkänt i EU sedan april 2025.

Författarna beskriver hur de nu kommer tvingas meddela sina patienter som uppfyller behandlingskriterierna, att det bromsande läkemedlet inte kan erbjudas via svensk offentlig vård för att NT-rådet säger nej.

Beslutet från NT-rådet bygger på en hälsoekonomisk analys från TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket) med antaganden som strider mot hur Alzheimers sjukdom utvecklas och hur en sjukdomsbromsande behandling fungerar. Dessutom hävdar TLV att det saknas kunskap om naturalförloppet för sjukdomen, när vi i Sverige har detaljerade studier och register som kartlägger detta.

Samtidigt så kommer kritik från den nyligen utkomna Cochranerapporten (Nonino et al, 2026), som hävdar att antiamyloidläkemedel saknar effekt. De har dock blandat in preparat som aldrig godkänts eller prövats på patienter utan Alzheimers sjukdom. De två godkända och effektiva läkemedel (antiamyloid), lecanemab och donanemab representeras bara i 2 av 17 studier i denna rapport! Det är därför anmärkningsvärt att NT-rådet hänvisar till denna rapport om beslutet om lecanemab.

I dagens artikel beskriver också författarna att lecanemab och donanemab bromsar sjukdomsförloppet med cirka 30 procent på kliniskt relevanta mått. Det är i samma storleksordning som nya läkemedel mot till exempel multipel skleros och bröstcancer (Frisoni et al., 2025). Läkemedel för dessa sjukdomar, som är subventionerade i svensk vård, trots jämförbar storlek på effekter och högre kostnader än lecanemab. NT-rådets beslut om lecanemab innebär att den privata plånboken, inte det medicinska behovet, avgör vem som får behandling.

Författarna uppmanar företagen att erbjuda ett pris som gör behandlingen kostnadseffektiv i Sverige, där ett rimligt första steg vore ett begränsat införande vid vissa specialistmottagningar, så att svensk vård kan börja samla erfarenhet innan behandlingen blir brett tillgänglig.

Nästa generations anti-amyloidläkemedel är redan på väg. Frågan är inte om, utan när de införs i svensk vård. Hur många patienter går miste om behandling i väntan på positivt besked från NT-rådet? Författarna skriver slutligen att; lecanemab utvecklades i Sverige, biomarkörerna för att diagnostisera Alzheimers sjukdom utvecklades i Sverige. Läkemedlet är godkänt i 53 länder med tillsammans tre miljarder invånare och ges till patienter i bland annat USA, Kina, Japan och Tyskland, men inte i Sveirge. Att det är pinsamt är en underdrift. Det är ett svek.

Källa: <https://www.dn.se/debatt/ett-pinsamt-svek-mot-sveriges-alzheimerpatienter/>