Hodepine Norge

Innspill til utredning av alternativkostnaden.

Direktoratet for medisinske produkter

Innspill sendt inn via skjemaet til DMP den **19.09.2025**

- Oppgi litteratur som bør supplere DMPs liste over relevant litteratur
    - Jensen, R., & Stovner, L. J. (2008). Epidemiology and comorbidity of headache. The Lancet Neurology, 7(4), 354-361. DOI: 10.1016/S1474-4422(08)70062-0 ResearchGate Lenke til artikkel (ResearchGate / The Lancet Neurology) May, A., Schwedt, T. J., Magis, D., Pozo-Rosich, P., & Evers, S. (2018). Cluster headache. Nature Reviews Disease Primers, 4(1), 6. DOI: 10.1038/nrdp20186 Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D., & Katsarava, Z. (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. Journal of Headache and Pain. DOI: 10.1186/s10194-020-01208-0 Global Burden of Disease Study 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019. The Lancet. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9
- Beskriv momenter som er spesielt viktig å ha med i utredningen av alternativkostnaden basert på din vurdering av tilgjengelig litteratur.
    - For personer med hodepinesykdommer, som migrene og klasehodepine, er det spesielt viktig at alternativkostnaden og terskelverdien er oppdatert og relevant: Stor sykdomsbyrde: Migrene er ifølge Global Burden of Disease den nevrologiske sykdommen som gir flest tapte leveår med helsetap. Klasehodepine omtales som en av de mest smertefulle sykdommene som finnes. Dette viser at alvorlighet og funksjonstap må tillegges stor vekt. Rettferdig tilgang til behandling: Når terskelverdien ikke er oppdatert, kan pasienter med alvorlige hodepinesykdommer bli nektet tilgang til kostnadseffektive behandlinger som kan gi stor helsegevinst. Samfunnsøkonomiske konsekvenser: Ubehandlet eller dårlig behandlet migrene og klasehodepine fører til betydelig sykefravær, uførhet og redusert produktivitet i yrkesaktiv alder. Dette er gevinster som ikke alltid fanges fullt opp av QALY-beregninger, men som bør synliggjøres i vurderingen. Behov for pragmatisk justering: Inntil en mer grundig norsk utredning foreligger, er det avgjørende at DMP legger til grunn en pragmatisk, midlertidig justering av terskelverdien. Dette vil kunne gi bedre samsvar mellom prioriteringssystemet og dagens behov, og sikre at

pasienter med alvorlige hodepinesykdommer får rettferdig tilgang til nye og effektive behandlinger.

- Beskriv hva du mener er relevant data når det gjelder produktivitet i helsetjenesten.
    - For oss er det særlig relevant at data om produktivitet i helsetjenesten inkluderer hvordan nye behandlinger påvirker pasientens funksjonsevne og samfunnsdeltakelse. Når personer med hodepinesykdommer får effektiv behandling, kan de i større grad stå i jobb, redusere sykefravær og unngå uførhet. Slike effekter gir store gevinster for både den enkelte og samfunnet, men blir ofte undervurdert dersom man kun ser på tradisjonelle helsetjenestekostnader. Vi mener derfor at følgende datatyper er relevante: Registerdata om sykefravær og uføretrygd relatert til hodepinesykdommer. Data fra pasientregistre og kvalitetsregistre som viser ressursbruk og behandlingsutfall. Oppdaterte spørreundersøkelser som fanger opp hvordan behandling påvirker livskvalitet, arbeidsdeltakelse og behov for helsetjenester. Slike data kan gi et mer helhetlig bilde av produktivitet i helsetjenesten og bidra til at prioriteringssystemet bedre reflekterer den reelle gevinsten av nye behandlinger.
- Har du andre innspill som kan være viktig for utredning av alternativkostnaden?
    - Migrene rammer spesielt kvinner i ung og yrkesaktiv alder. Forekomsten hos kvinner er 2-3 ganger høyere enn hos menn, og debutalderen for migrene ligger ofte i tenårene til tidlig voksenalder. At disse kjønns- og aldersforskjellene sammenlignet med mange andre kroniske sykdommer er så markante gjør at prioriteringssystemet må reflektere disse forholdene når terskelverdien for alternativkostnaden vurderes. Alternativkostnaden må ikke bare ses som en teknisk beregning, men også som et verktøy som påvirker pasienters tilgang til behandling. For pasienter med hodepinesykdommer, der både sykdomsbyrden og funksjonstapet er svært høyt, kan en for lav terskelverdi føre til at effektive legemidler og tiltak ikke tas i bruk – til tross for at de gir stor helsegevinst. Vi vil understreke behovet for å balansere effektiv ressursbruk med rettferdig fordeling og alvorlighetshensyn. Dersom alternativkostnaden justeres uten at dette hensynet tydeliggjøres, risikerer man at grupper med høy sykdomsbelastning, som migrene- og klasehodepinepasienter, blir skadelidende. Det er derfor viktig at utredningen viser hvordan alvorlighet og helsetap i arbeidsfør alder kan vektlegges i samspill med alternativkostnaden, slik at prioriteringssystemet blir både økonomisk robust og rettferdig.