

# Kunskapsunderlag: Aspiremetoden för behandling av fetma

TLV:s kostnadsberäkning tyder på att Aspiremetoden har en lägre totalkostnad än jämförelsealternativet gastric bypass under behandlingens första år. Efter två och ett halvt år kommer dock Aspiremetoden att bli dyrare än gastric bypass om patienterna inte avslutat behandlingen. TLV bedömer att det inte är möjligt att dra slutsatser beträffande skillnader i klinisk effekt mellan Aspiremetoden och gastric bypass.

## Fetma är ett vanligt folkhälsoproblem

Övervikt och fetma ökar kraftigt i Sverige. Cirka 14 procent av befolkningen lider av fetma och löper därmed en ökad risk för att drabbas av följsjukdomar såsom typ 2-diabetes, hjärtinfarkt och vissa cancersjukdomar. Behandling av fetma kan vara icke-kirurgisk eller kirurgisk. På gruppnivå är dock fetmakirurgi den enda metod som resulterar i en bestående viktminskning.

## Aspiremetoden är en nyligen utvecklad metod för behandling av fetma

Den vanligaste metoden för kirurgisk behandling av fetma i Sverige är gastric bypass utförd med Roux-slynga genom tithålskirurgi (GBP). Aspiremetoden är en nyligen utvecklad metod för behandling av fetma, och har använts i kliniska studier sedan år 2012. Det kirurgiska ingreppet innebär att en slang placeras i magsäcken med hjälp av gastroskopi. Patienten använder sedan slangens för att tömma ut cirka 30 procent av innehållet i magsäcken efter varje huvudmåltid. Detta reducerar näringsintaget och leder till viktminskning.

## Skillnader i effekt och livskvalitet kan inte bedömas

Behandling med Aspiremetoden bedrivs för närvarande i form av kliniska studier vid kirurgkliniken på Blekingesjukhuset i

Karlskrona. Kostnadsberäkningen i detta kunskapsunderlag baseras på preliminära resultat från en av dessa studier, som jämför Aspiremetoden mot GBP. På grund av det begränsade vetenskapliga underlaget har TLV bedömt att det inte går att uttala sig om det finns någon skillnad i effekt och livskvalitet mellan Aspiremetoden och GBP. Därmed kan kunskapsunderlaget inte utgöra grund för prioriteringar mellan de två beskrivna behandlingsmetoderna. När fullständiga effektdata för samtliga patienter i den kliniska studien har registrerats, kan skillnader mellan Aspiremetoden och jämförelsealternativet GBP i fråga om klinisk effekt, komplikationer och kostnader bedömas med större säkerhet.

## Kunskapsunderlaget en hjälp till landstingen

Syftet med kunskapsunderlaget är att stödja jämlik vård och bidra till nationell samordning, genom att landstingen har tillgång till samma underlag inför beslut om införande av nya metoder i vården. Kunskapsunderlaget bygger på bästa tillgängliga kunskap. Slutsatserna är inte bindande utan kan användas som stöd och vägledning för landstingen.

Kunskapsunderlaget för Aspiremetoden består av två delar. Den första delen beskriver kunskapsläget för Aspiremetoden och GBP och ger en sammanvägd, preliminär bedömning av kostnader förknippade med de olika behandlingsmetoderna. I den andra delen beskrivs hur ett införande av Aspiremetoden skulle påverka till exempel organisation och budget, samt vad det finns för behov av utvärdering och uppföljning.

## Aspiremetoden tycks ha en lägre totalkostnad än gastric bypass under första året

Resultatet från TLV:s kostnadsberäkning tyder på att Aspiremetoden har en lägre totalkostnad under behandlingens första år jämfört med GBP.

Om patienterna inte avslutar behandlingen efter två och ett halvt år, kommer dock Aspiremetoden att bli dyrare än GBP. Aspiremetoden har lägre kostnader för själva ingreppet i jämförelse med GBP, däremot tillkommer det kostnader för de förbrukningsartiklar som behandling med Aspiremetoden kräver. Ytterligare beräkningar visar att Aspiremetoden har en lägre totalkostnad än GBP under det första året även om man inte räknar med kostnader för komplikationer. TLV kan inte uttala sig om Aspiremetodens kostnadseffektivitet, eftersom skillnader i klinisk effekt mellan Aspiremetoden och GBP inte kan bedömas.

### Om TLV:s medicinteknikuppdrag

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fick i april år 2012 i uppdrag av regeringen att göra hälsoekonomiska utvärderingar av medicintekniska produkter. Verksamheten bedrevs i form av en försöksverksamhet och slutredovisades den 5 november år 2013. Slutredovisningen bestod dels av kunskapsunderlag i form av hälsoekonomiska utvärderingar av de utvalda medicintekniska produktgrupperna, dels av en bedömning hur en permanent verksamhet kan utformas. Uppdraget förlängdes och TLV utarbetade under år 2014 två kunskapsunderlag. Uppdraget slutredovisades den 31 december 2014. TLV fick fortsatt regeringsuppdrag gällande försöksverksamhet med hälsoekonomiska utvärderingar av medicintekniska produkter. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 31 december 2015.

### För mer information

Om du vill veta mer om TLV:s medicinteknikuppdrag, eller läsa våra rapporter och kunskapsunderlag, gå in på [www.tlv.se/medicinteknik](http://www.tlv.se/medicinteknik)