



TIV

TANDVÅRDS- OCH

LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Genomgången av läkemedel vid blodfettrubbningar

Presenterades 12 februari 2009

Besluten träder i kraft den 1 juni 2009

Det här gör TLV



- TLV är en myndighet under Socialdepartementet
- Beslutar om pris på och subvention av läkemedel
- Beslutar om pris på och subvention av förbrukningsartiklar
- Beslutar om subvention av tandvård
- Följer upp lönsamheten på apoteksmarknaden

Våra syften

Vi arbetar för att få ut så mycket hälsa som möjligt för de skattepengar som går till läkemedel och tandvård.

Vi bidrar till ökad tillgänglighet och service på apotek utan att läkemedelskostnaderna stiger för patienter och landsting.

Våra beslut frigör skattepengar som kan användas till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

TLV:s beslutskriterier

När TLV beslutar om ett läkemedel ska subventioneras tar myndigheten bland annat hänsyn till:

- Kostnadseffektivitet
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Människovärdesprincipen

TLV arbetar för att få ut så mycket hälsa som möjligt för de skattepengar som går till läkemedel och tandvård.

2 000 läkemedel utreds i läkemedelsgenomgångar



Läkemedlen ska prövas mot den lagstiftning som trädde i kraft i oktober 2002

- 49 läkemedelsområden ska utredas
- Sammanlagt 2 000 läkemedel

Presenterade genomgångar

Genomgångar som är presenterade

- Migrän februari 2005
- Magsyrarelaterade symtom januari 2006
- Astma, KOL, hosta maj 2007
- Högt blodtryck februari 2008
- Depression december 2008
- Höga blodfetter februari 2009

Pågående genomgångar

- Diabetes
- Inkontinens och prostatabesvär
- Smärtstillande m.m.
- Ledgångsreumatism
- Benskörhet
- P-piller och klimakteriebesvär

Tidplan och information på
www.tlv.se/genomgang

Samarbete med andra myndigheter

TLV samarbetar med

- Läkemedelsverket
- SBU
- Socialstyrelsen

kring kunskapsunderlag för genomgångarna om läkemedel mot:

- reumatism
- smärta och inflammation
- benskörhet

Samarbetet utmynnar i nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar.

Så här fattar TLV beslut i genomgångarna

- Kansliet utreder och presenterar beslutsunderlag
- Nämnden för läkemedelsförmåner fattar beslut
- Nämnden utgörs av erfarna
 - läkare
 - hälsoekonomer
 - representanter från patientorganisationer
- Externa experter medverkar
 - specialister inom berört område
 - specialister inom allmänmedicin

Läkemedel vid blodfettrubbningar

- 16 originalläkemedel har granskats
- Om läkemedelskopior och parallellimporterade läkemedel inkluderas omfattar granskningen 50 läkemedel
- Besluten presenterades den 12 februari 2009
- Besluten började gälla den 1 juni 2009

TLV:s beslut frigör skattepengar som kan användas till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

Fem grupper granskade



Genomgången av läkemedel vid blodfettrubbningar omfattar

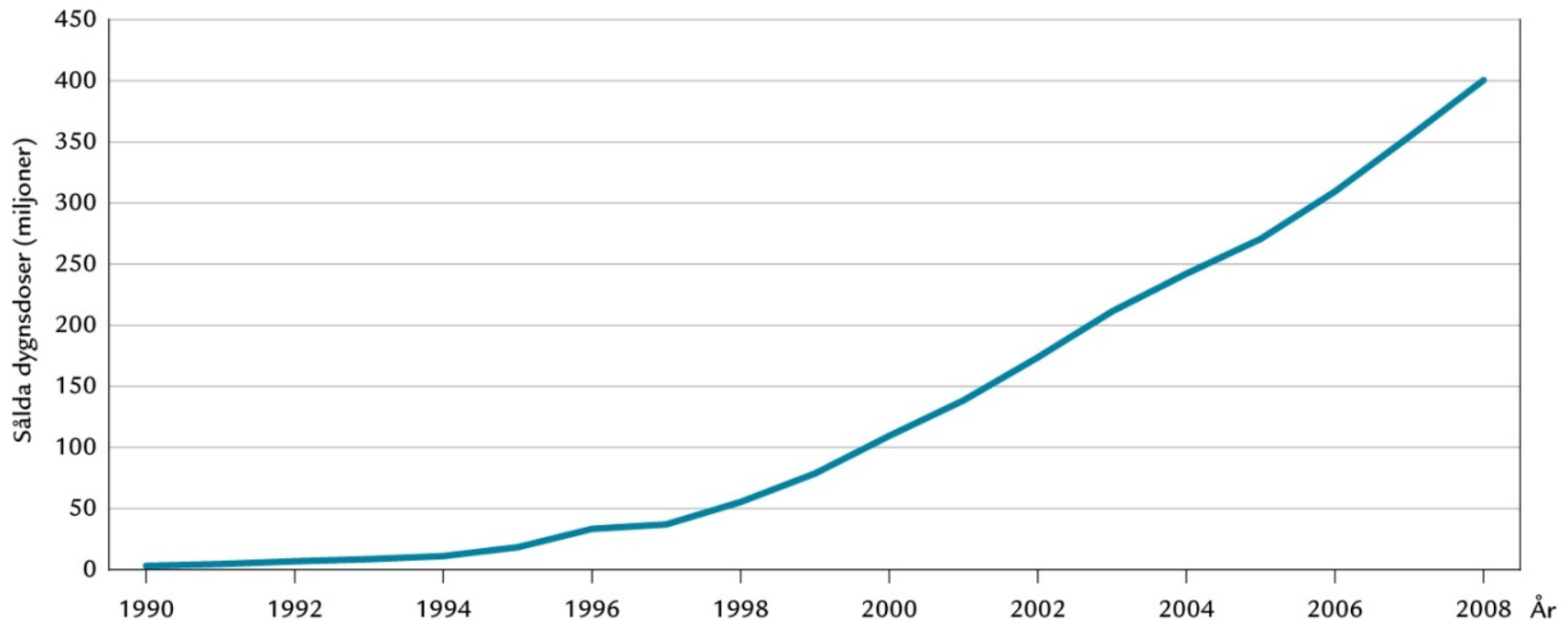
- Statiner
- Kolesterolabsorptionshämmare
- Gallsyrabindare
- Fibrater
- Nikotinsyraläkemedel

Statiner dominerar försäljningen

- Mer än hälften av alla vuxna i Sverige har blodfettrubbningar
- Statiner utgör 85% av försäljningen av läkemedel mot blodfettrubbningar

2008 såldes statiner för 632 miljoner kronor i Sverige. Övriga för 117 miljoner kronor.

Allt fler använder statiner



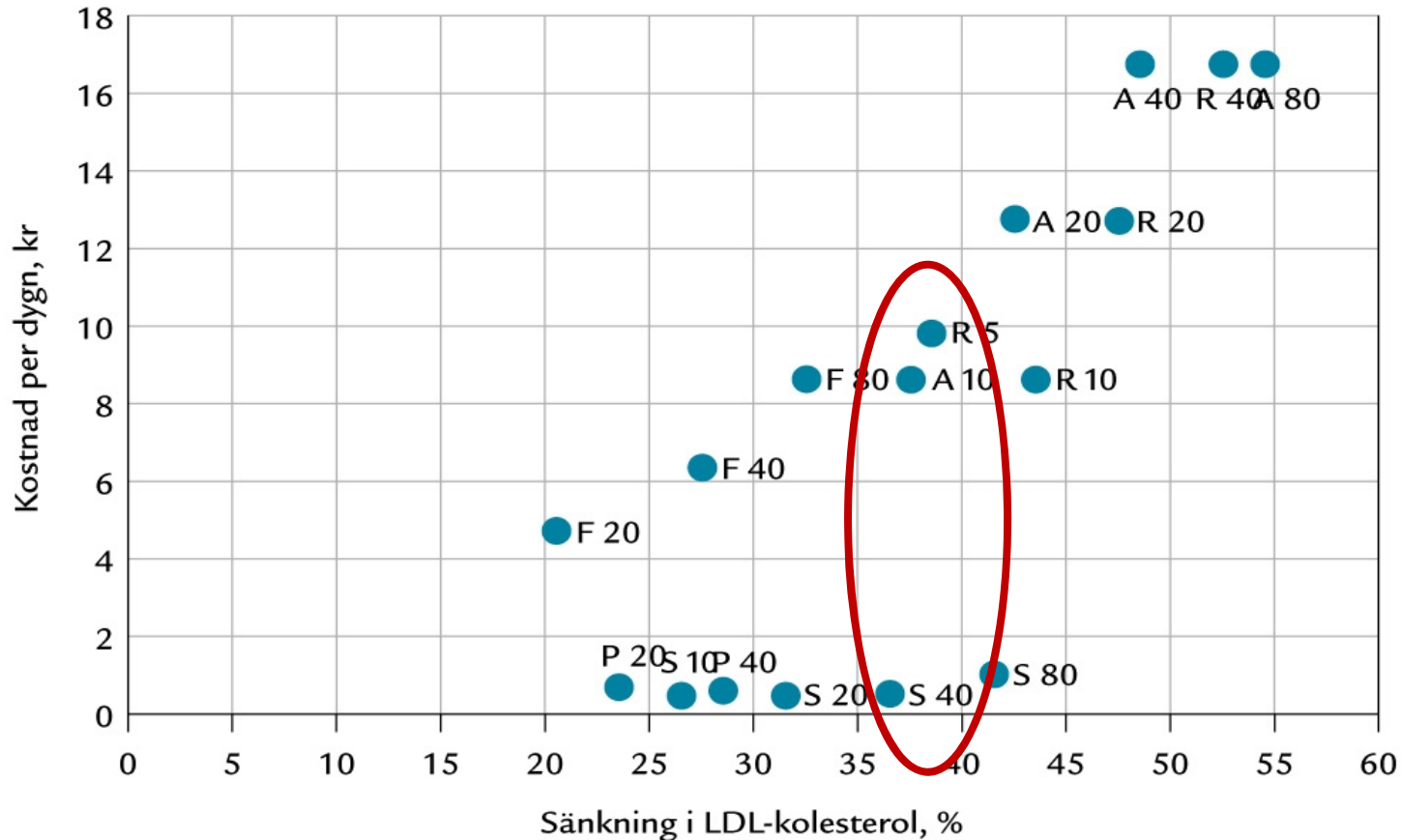
Stora prisskillnader på statiner

Utifrån befintligt kunskapsunderlag är TLV:s slutsats att:

- när statiner används i doser som sänker LDL-kolesterol lika mycket, minskar också risken för hjärt-kärlsjukdom lika mycket.

Detta gäller oavsett vilken statin som används.

Stora prisskillnader för lika stor sänkning i LDL-kolesterol



A= atorvastatin, F= fluvastatin, P= pravastatin, R= rosuvastatin, S= simvastatin
Sänkning av LDL-kolesterol enligt Law et al (2003)
Pris per tablett januari 2009, AUP

Mer än en statin att välja på

Vid jämförelser mellan generiskt simvastatin och övriga statiner är simvastatin:

- det billigaste alternativet
- det mest kostnadseffektiva behandlingsvalet

Kostnadseffektiva läkemedel och ger mer hälsa för pengarna.

Sortimentsbredd inom statingruppen



- Vid biverkningar behövs det mer än en statin att välja på
- En del tål inte en viss statin – men däremot en annan statin
- TLV låter priset på olika statiner variera för att ge sortimentsbredd
- Pristoleransen rymmer både pravastatin och simvastatin

Några statiner förlorar sin subvention

- Lipitor (atorvastatin) i styrkan 10 mg förlorar sin subvention
- Crestor (rosuvastatin) i styrkan 5 mg förlorar sin subvention

- Lescol, Lescol Depot (fluvastatin) förlorar sin subvention
- Pravachol (pravastatin) förlorar sin subvention
- Zocord (simvastatin) förlorar subventionen för alla förpackningar utom en

- Läkemedelskopior, generika, som innehåller pravastatin och simvastatin behåller sina subventioner

Slutsatser om Lipitor och Crestor

- Lipitor 10 mg och Crestor 5 mg är inte kostnadseffektiva behandlingsalternativ jämfört med simvastatin
- De kostar upp till 20 gånger mer än generiskt simvastatin för samma sänkning av LDL-kolesterolhalten

Kan frigöra 120 miljoner per år

- Lipitor och Crestor är kostnadseffektiva i höga doser för de patienter som behöver större sänkning av LDL-kolesterol än vad som kan uppnås med simvastatin. Men det är inte de höga doserna av Lipitor och Crestor säljer mest.
- Om alla som i dag använder Lipitor 10 mg övergår till simvastatin sjunker läkemedelskostnaden med nästan 120 miljoner kronor om året.

TLV väger nyttan av läkemedlet mot kostnaden.
Priset ska motivera det värde läkemedlet ger.

Begränsad subvention för Lipitor och Crestor i högre doser

- Lipitor (atorvastatin) i styrkan 20 mg, 40 mg och 80 mg får begränsad subvention
- Crestor (rosuvastatin) i styrkan 10 mg, 20 mg och 40 mg får begränsad subvention

Subventioneras vid nyinsättning endast om patienten har provat generiskt simvastatin och inte uppnått behandlingsmålet.

Övriga läkemedel är kostnadseffektiva bara i vissa fall

Det är inte kostnadseffektivt med generell användning av

- kolesterolabsorptionshämmare
- gallsyrabindare
- fibrater
- läkemedel som innehåller nikotinsyra

De som inte får tillräcklig effekt eller inte tolererar statiner kan behöva byta till något av dessa läkemedel eller använda dem som tillägg

Det är bara för dem som behandling med de övriga läkemedlen kan vara kostnadseffektiv

Ezetrol får begränsad subvention

Ezetrol (ezetimib) subventioneras endast

- om generiskt simvastatin har provats och patienten inte har uppnått behandlingsmålet
- eller om det konstateras att patienten inte tål statiner

Questran subventioneras inte vid blodfettrubbning

Questran och Questran Loc (kolestyramin)

- förlorar sin subvention vid behandling av blodfettrubbningar
- behåller subvention vid behandling av diarré och klåda

Socialstyrelsens preliminära Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2009



- Generiskt simvastatin ska användas i första hand
- Statinbehandling vid primärprevention har låg prioritet
- Läkemedelsbehandling med generiskt statin hos patient med riskfaktor för stroke har hög prioritet

170 miljoner kronor kan frigöras årligen

- Om alla som i dag använder Lipitor 10 mg övergår till simvastatin sjunker läkemedelskostnaden med nästan 120 miljoner kronor per år
- TLV:s beslut kan frigöra totalt 170 miljoner kronor per år

De pengar som frigörs för landstingen kan användas till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården.

Besluten träder i kraft 1 juni 2009

- TLV:s beslut om Lipitor 10 mg och Crestor 5 mg är överklagade
- Dessa beslut kan komma att ändras av domstol
- Mer information på www.tlv.se/overklagade

Informationsmaterial om genomgången

- Rapport: svenska och engelska
- Sammanfattning: svenska och engelska
- Faktablad: svenska och engelska
- Beställ av: registrator@tlv.se

Materialet finns på: www.tlv.se/blodfett