

Frågor och svar om högt blodtryck

Vad innebär det i praktiken att besluten från LFN:s genomgång av läkemedel mot högt blodtryck träder i kraft?

De allra flesta läkemedlen mot högt blodtryck finns kvar i högkostnadsskyddet. Tre läkemedelssubstanser förlorar sin subvention: lerkanidipin, cilazapril och trandolapril.

Substanserna ingår följande läkemedel Zanidip, Lercadip, Inhibace , Inhibace Comp och Tarka. Dessa läkemedel försvinner därför ur högkostnadsskyddet.

En annan förändring är att vissa läkemedel subventioneras endast för en del patientgrupper till exempel och/eller under vissa förutsättningar till exempel att man som patient först ska ha provat ett likvärdigt billigare alternativ.

Varför förlorar tre läkemedelssubstanser sin subvention?

Priset på dessa läkemedel är alltför högt jämfört med andra likvärdiga läkemedel. De företag som säljer dessa läkemedel har inte kunnat visa en bättre effekt än andra likvärdiga läkemedel som försvarar det höga priset.

Varför är det så få läkemedel som tappar sin subvention?

Många läkemedelsföretag har självmant valt att sänka priset på sina läkemedel för att få behålla sin subvention. Om företagen inte sänkt sina priser hade utfallet sett annorlunda ut.

Hur många patienter berörs av granskningen?

Det är drygt 1,6 miljoner patienter i Sverige som behandlas för högt blodtryck men alla berörs inte av LFN:s beslut. Totalt är det cirka 15 000 patienter som använder de läkemedel som förlorar sin subvention helt och hållet och i deras fall finns det alternativ.

Hur mycket dyrare är de läkemedel som försvinner ur högkostnadsskyddet?

Zanidip är ett av de läkemedel som förlorar sin subvention och det är nästan åtta gånger dyrare än billigare likvärdiga alternativ.

Vad är syftet med de förändringar ni har beslutat om?

Sverige fick nya regler för subvention av läkemedel i oktober 2002. Syftet med genomgången av läkemedel är att pröva om de redan subventionerade läkemedlen ska vara kvar i högkostnadsskyddet även efter att de har prövats enligt de nya reglerna.

Hur mycket pengar frigörs?

LFN:s granskning av ett femtiotal läkemedelssubstanser – totalt omkring 300 läkemedel - mot högt blodtryck visar att det finns möjliga besparingar på 400 miljoner kronor per år bara i den här gruppen.

115 miljoner av besparingen består av att läkemedelsföretagen valt att sänka sina priser och 30 miljoner av att tre läkemedelssubstanser helt förlorar sin subvention från den 1 september och

försvinner ur högkostnadsskyddet från det datumet. Den största besparingspotentialen, 250 miljoner, handlar om att ge rätt läkemedel till rätt patient.

LFN har därför valt att begränsa subventionen för ett antal läkemedel mot högt blodtryck – man ska först prova ett likvärdigt läkemedel till ett lägre pris. Det finns många mycket bra läkemedel att välja mellan.

Vad ska de pengar användas till som frigörs?

Landstingen beslutar över detta. Vi hoppas att pengarna kan användas till andra angelägna områden inom hälso- och sjukvården, till exempel till att subventionera nya och dyra läkemedel.

Jag är patient och har ett recept på Zanidip, utskrivet med subvention. Får jag ut det ändå så länge jag har ett giltigt recept?

Zanidip finns kvar på apoteken, men det subventioneras inte från och med den 1 september trots eventuellt gällande recept. Samma sak gäller för och Lercadip, Inhibace, Inhibace Comp och Tarka.

Vilket läkemedel ska jag ta istället?

Det finns minst ett tjugotal alternativ att välja mellan. Vilket som lämpar sig bäst i just ditt fall måste du diskutera med din läkare

Jag är patient och har ett recept på ett ARB-läkemedel med subvention som min läkare skrev ut till mig innan den 1 september. Får jag ut läkemedlet med subvention?

Ja, läkemedlet finns kvar inom högkostnadsskyddet och om du har ett gällande recept får du ut läkemedlet med subvention. När läkaren ska förnya receptet gäller den nya reglerna för subvention av läkemedel mot högt blodtryck.

Jag är läkare och tänker skriva ut ett ARB-läkemedel till en patient som *inte* har behandlats med sådant läkemedel tidigare. Vad gäller?

För att patienten ska få ett ARB-läkemedel förskrivet med subvention gäller följande: ARB subventioneras endast för patienter som provat men inte kan använda ACE-hämmare eller som tillägg till ACE-hämmare.

Jag är läkare och tänker *förnya ett recept* på ett ARB-läkemedel till en patient. Vad gäller?

För att patienten ska få ett ARB-läkemedel förskrivet med subvention gäller följande: ARB subventioneras endast för patienter som provat men inte kan använda ACE-hämmare eller som tillägg till ACE-hämmare. Av denna anledning ska patienten först pröva en ACE-hämmare.

Jag är läkare och ska skriva ut en betablockerare till en patient som *har fått det tidigare*. Vad gäller?

Du kan fortsätta skriva ut betablockerare mot högt blodtryck med subvention till patienter som redan tar det. De nya reglerna gäller endast om patienten inte har fått betablockerare mot högt blodtryck tidigare.

Jag är läkare och ska skriva ut en betablockerare till en patient som *inte har fått det tidigare*. Vad gäller?

Enligt den medicinska litteraturen är betablockerarna inte lika effektiva mot högt blodtryck som andra läkemedelsgrupper mot högt blodtryck. Först om patienten prövat andra läkemedelsklasser kan betablockerare skrivas ut mot högt blodtryck med subvention.

Jag är läkare och ska skriva ut betablockerare till en patient – *dock inte för behandling mot högt blodtryck*. Kan läkemedlet skrivas ut med subvention?

Ja, beslutet om begränsad subvention för betablockerare gäller endast vid behandling av högt blodtryck.