

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Vår beteckning
803/2009

Solna 2009-04-22

Nämnden för Bedömning av Läkemedelsinformation
Advokatfirma Lindhs DLA Nordic KB
Box 7315
103 09 STOCKHOLM

Angående information om läkemedlet Lipitor från Pfizer AB till läkare

Läkemedelsföretaget Pfizer AB (företaget) marknadsför läkemedlet Lipitor. Lipitor är ett serumlipidsänkande medel, en statin, som innehåller den aktiva substansen atorvastatin. Lipitor är godkänt för behandling av hyperlipidemi, det vill säga för behandling av blodfettrubbningar.

Lipitor ingår i den genomgång av läkemedel mot blodfettrubbningar som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har gjort. TLV har i genomgången granskat alla läkemedel mot blodfettrubbningar för att bedöma om de uppfyller kraven i lagen om läkemedelsförmåner m.m. för att även i fortsättningen få ingå i högkostnadsskyddet. TLV fattade beslut om Lipitor den 11 februari 2009 (bilaga 1). Beslutet gäller från och med den 1 juni 2009.

TLV beslutade därvid följande:

- att Lipitor 10 mg inte längre ska ingå i läkemedelsförmånerna
- att Lipitor i styrkorna 20 mg, 40 mg och 80 mg ska ingå i läkemedelsförmånerna med nedanstående begränsningar och villkor

Begränsningar

Vid nyinsättning av Lipitor 20 mg, 40 mg och 80 mg ingår dessa styrkor i läkemedelsförmånerna endast när patienten inte har uppnått behandlingsmålet med generiskt simvastatin.

Villkor

Företaget ska i all sin marknadsföring och annan information tydligt informera om ovanstående begränsningar.

Företaget har därefter i brev till förskrivare den 12 februari 2009 informerat om TLV:s beslut (bilaga 2). Företaget anger i brevet:

TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 55 [Sundbybergsvägen 1], 171 11 Solna

Telefon: 08 568 420 50, Fax: 08 568 420 99, registrator@tlv.se, www.tlv.se

Org. nr 202 100-5364

”Om beslutet träder i kraft (1 juni 2009) blir det aktuellt att flytta ca: 40 000 patienter som står på Lipitor i styrkan 10 mg till annan behandling. Enligt TLV har ca 50-80 procent av de patienter som får Lipitor utskrivet första gången använt simvastatin och för dessa patienter är en högre dos Lipitor fortfarande subventionerad.”

Påståendet i den andra meningen är direkt vilseledande. Påståendet ger intrycket att Lipitor i högre doser är subventionerat för 50 – 80 procent av de patienter som står på Lipitor. Detta är missvisande av flera skäl. För det första därför att majoriteten av de patienter som står på Lipitor 10 mg inte alls har använt simvastatin. Siffran 50 – 80 procent avser endast nyinsättningen, vilket framgår av TLV:s rapport på sid 59 (bilaga 3). Där står att "Cirka 50–80 procent av de patienter som idag får Lipitor eller Crestor utskrivet för första gången har tidigare använt simvastatin."

I brevet till förskrivarna har Pfizer valt att utelämna ordet "i dag" vilket ger intrycket att siffran avser alla patienter som står på Lipitor. Siffran 50 – 80 procent avser dessutom alla doser av Lipitor och säger alltså inte hur stor andelen är för patienter som står på just Lipitor 10 mg.

Att Pfizer är medvetna om att den verkliga siffran är betydligt lägre framgår av en artikel på dagensapotek.se den 12 februari 2009 (bilaga 4). I artikeln uppskattar Pfizer själva att endast en tredjedel av de patienter som i dag behandlas med Lipitor 10 mg tidigare har behandlats med simvastatin.

Vidare ger påståendet intrycket att högre doser av Lipitor är subventionerade om patienten använt simvastatin. Även detta är missvisande eftersom det kan finnas flera olika skäl till att en patient som använt simvastatin gått över till Lipitor. TLV:s beslut innebär att Lipitor i högre doser (20 mg, 40 mg och 80 mg) vid nyinsättning subventioneras *endast om patienten inte har uppnått behandlingsmålet* med generiskt simvastatin. Den siffra som Pfizer refererar till säger ingenting om orsakerna till att ett byte skett.

Sammantaget ger påståendet i sammanhanget det felaktiga intrycket att Lipitor i högre doser är subventionerat för majoriteten av de patienter som står på Lipitor och att det räcker att patienten använt simvastatin för att Lipitor i högre doser ska omfattas av subvention. Detta innebär en uppenbar risk för att Lipitor kan komma att förskrivas med subvention i flera behandlingssituationer än som var avsikten med beslutet.

TLV:s beslut i enskilda ärenden och i genomgångarna är väsentliga för den enskilde läkarens val av läkemedel i en behandlingssituation. Det är av största vikt att läkemedelsföretagen rättar sig efter TLV:s villkor och korrekt anger de begränsningar som ställs upp för att ett läkemedel ska omfattas av läkemedelsförmånerna. Det har företaget inte gjort i detta fall. Den information som företaget lämnat är tvärtom uppenbart vilseledande. Informationen uppfyller därmed inte heller det krav på tydlighet som TLV uppställt för företagets marknadsföring och information om produkten. TLV anser därför att företaget har handlat i strid med såväl artikel 2 som 4 i Läkemedelsbranschens etiska regelverk.

Beslutet om denna anmälan har efter hörande av Nämnden för läkemedelsförmåner fattats av chefsjurist Anna Märta Stenberg i samråd med nämndens ordförande Axel Edling. Föredragande har varit samordnaren Martin Forsberg.

Anna Märta Stenberg

Martin Forsberg

Datum
2009-02-11Vår beteckning
1697/2007PFIZER AB
Vetenskapsvägen 10
191 90 Sollentuna**SAKEN**

Beslut om enskild produkt med anledning av genomgången av läkemedelssortimentet.

BESLUT

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, beslutar

- att Lipitor 10 mg inte längre ska ingå i läkemedelsförmånerna
- att Lipitor i styrkorna 20 mg, 40 mg och 80 mg ska ingå i läkemedelsförmånerna med nedanstående begränsningar och villkor

Begränsningar

Vid nyinsättning av Lipitor 20 mg, 40 mg och 80 mg ingår dessa styrkor i läkemedelsförmånerna endast när patienten inte har uppnått behandlingsmålet med generiskt simvastatin.

Villkor

Företaget ska i all sin marknadsföring och annan information tydligt informera om ovanstående begränsningar.

Beslutet gäller från och med den 1 juni 2009.

SKÄLEN FÖR BESLUTET

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV, kan enligt 10 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. på eget initiativ besluta om att ett läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna inte längre ska göra det. Förutsättningen för detta är att kriterierna för subvention inte är uppfyllda.

Enligt 15 § i denna lag ska ett receptbelagt läkemedel omfattas av läkemedelsförmånerna och försäljningspris fastställas för läkemedlet under förutsättning

1. att kostnaderna för användning av läkemedlet, med beaktande av bestämmelserna i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), framstår som rimliga från medicinska, humanitära och samhällsekonomiska synpunkter, och
2. att det inte finns andra tillgängliga läkemedel eller behandlingsmetoder som enligt en sådan avvägning mellan avsedd effekt och skadeverkningar som avses i 4 § läkemedelslagen (1992:859) är att bedöma som väsentligt mer ändamålsenliga.

Av 15 § framgår att läkemedlet ska vara kostnadseffektivt, vilket innebär att nyttan av läkemedlet vägs mot kostnaden. Kostnadseffektivitetsprincipen ska vägas ihop med behovs- och solidaritetsprincipen, som innebär att de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper, liksom människovärdesprincipen, som innebär att vården ska respektera alla människors lika värde.

Om det finns särskilda skäl får TLV besluta att ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna endast för ett visst användningsområde (begränsning). TLV får också förena sina beslut med andra särskilda villkor. Dessa möjligheter framgår av 11 § lagen om läkemedelsförmåner m.m.

TLV gör följande bedömning.

Lipitor är ett läkemedel som innehåller substansen atorvastatin.

TLV:s genomgång av läkemedel mot blodfettrubbningar, där granskningen av Lipitor ingår, har visat att de olika statinerna inte sänker LDL-kolesterol lika mycket per milligram aktiv substans.

Men när statinerna används i jämförbara doser, det vill säga doser som sänker LDL-kolesterol lika mycket, är vår slutsats utifrån det befintliga kunskapsunderlaget – särskilt en stor metaanalys (CTT-metaanalysen) – att en lika stor minskning av risken för hjärt-kärlsjukdom uppnås oavsett vilken av statinerna atorvastatin, fluvastatin, pravastatin eller simvastatin som används.

Lipitor 10 mg

I låg styrka är Lipitor (atorvastatin) inte ett kostnadseffektivt behandlingsalternativ jämfört med simvastatin eftersom det kostar betydligt mer att uppnå samma medicinska effekt med

Lipitor i låg dos än med simvastatin. Att uppnå 35–40 procents sänkning av LDL-kolesterol kostar från 50 öre per dag med generiskt simvastatin, och 8–9 kronor per dag med Lipitor 10 mg.

Eftersom det går att uppnå en lika stor LDL-kolesterolsänkning med simvastatin är det anmärkningsvärt att hälften av de cirka 90 000 patienter som idag använder Lipitor använder den lägsta styrkan, 10 mg.

En del av de som behandlats med Lipitor under lång tid har inte övergått till simvastatin när billigare generiskt simvastatin blev tillgängligt. Det kan delvis förklara varför så många patienter idag behandlas med låga doser av Lipitor trots att många av dem borde kunna behandlas med simvastatin.

Företaget har hävdats att patienter som får biverkningar av pravastatin och simvastatin bör ha tillgång till Lipitor i låg dos som ett alternativ inom läkemedelsförmånerna.

Biverkningar förekommer för alla statiner, och patienter som inte tål en statin kan tåla en annan statin bättre. Sortimentets bredd är värd att betala för. Därför är det också rimligt att acceptera ett något högre pris för Lipitor 10 mg än för närmast jämförbara simvastatin 40 mg. TLV anser emellertid att den nuvarande prisskillnaden är alltför stor.

Ett ytterligare skäl till att Lipitor 10 mg även fortsättningsvis bör ingå i läkemedelsförmånerna är, enligt företaget, att kostnaden för att ställa om patienter till simvastatin överskuggar den besparing som görs med beaktande av att patentet på Lipitor löper ut om några år. Genomsnittskostnaden för att ställa om en patient från Lipitor till simvastatin beräknar företaget till cirka 3 000 kronor. TLV anser emellertid att denna kostnad är kraftigt överskattad. En rimligare uppskattning av kostnaden för ett byte är cirka 1 000 kronor. Kostnaden ska ställas mot den besparing i läkemedelskostnad som kan göras per patient fram till att patentet löper ut. Denna besparing uppgår till 4 000 till 5 000 kronor per patient.

Det innebär att en stor besparing kommer att göras även om kostnaderna för att ställa om patienterna från ett läkemedel till ett annat beaktas.

På grund av det anförda finner TLV att förutsättningarna för subvention av Lipitor 10 mg inte är uppfyllda. Denna styrka ska därför inte längre ingå i läkemedelsförmånerna från och med den 1 juni 2009.

Lipitor 20 mg, 40 mg och 80 mg

Utredningen visar att Lipitor i styrkorna 20 mg, 40 mg och 80 mg ger en större sänkning av LDL-kolesterol än vad simvastatin 40 mg gör. Lipitor har därför en funktion att fylla för de patienter som behöver en större sänkning av LDL-kolesterol än vad som kan uppnås med simvastatin. En förutsättning är då att läkemedlet används i tillräckligt höga doser.

Mot den bakgrunden anser TLV att Lipitor i dessa högre styrkor uppfyller förutsättningarna i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. för att även fortsättningsvis ingå i läkemedelsförmånerna. Subventionen bör emellertid begränsas till patienter som har provat simvastatin och inte uppnått behandlingsmålet, men endast vid nyinsättning, det vill säga för de patienter som ännu inte fått Lipitor i de angivna styrkorna. Att en patient inte uppnår behandlingsmålet kan antingen bero på att LDL-kolesterol inte sänks tillräckligt eller att patienten inte tolererar behandlingen.

Det betraktas som en nyinsättning när behandling med Lipitor i högre styrkor inleds för patienter som idag använder Lipitor 10 mg. Den begränsade subventionen innebär att patienter som idag behandlas med Lipitor 10 mg också först ska ha provat simvastatin, och inte uppnått behandlingsmålet, innan högre doser av Lipitor får förskrivas inom läkemedelsförmånerna.

För att bidra till att denna begränsning får genomslag vid förskrivning av läkemedlet, ska företaget åläggas att tydligt informera om begränsningen i all sin marknadsföring och annan information om läkemedlet.

BAKGRUND

Genom lagen om läkemedelsförmåner m.m. infördes nya regler för subventionering av läkemedel. För att ett läkemedel ska kunna tas in i läkemedelsförmånerna krävs sedan den 1 oktober 2002 att det uppfyller de kriterier som ställs upp i den nya lagen.

TLV har i uppgift för att göra en genomgång av det befintliga läkemedelssortimentet. Vi ska då pröva om de produkter som subventioneras efter beslut enligt tidigare gällande ordning även uppfyller förutsättningarna i den nya lagen.

Genomgången av läkemedelssortimentet sker med utgångspunkt i terapigrupper. Prövningen av om Lipitor uppfyller förutsättningarna för subvention enligt den nya lagen har skett inom ramen för genomgången av gruppen läkemedel mot blodfettrubbningar.

Läkemedelsförmånerna är ett i princip produktbaserat system. TLV kan undantagsvis frånga den principen och begränsa subventionen till ett visst användningsområde eller till en viss patientgrupp. En sådan begränsning måste vara utformad så att den får ett genomslag i den kliniska vardagen och därmed utgör ett verksamt instrument för att begränsa användningen av läkemedlet till de patienter där användningen framstår som kostnadseffektiv. Endast om en sådan begränsning kan göras med tillräcklig säkerhet kan det vara motiverat att göra begränsningar av subventionen.

UTREDNING I ÄRENDET

Generellt gäller att behandling med motion och blodfettsänkande kost är basen för all behandling av blodfettrubbningar. För den som är frisk och inte har hög risk för hjärt-kärlsjukdom behöver ett lätt till måttligt förhöjt kolesterolvärde inte behandlas med

läkemedel. Omvänt gäller att läkemedelsbehandling med statiner rekommenderas till alla som har etablerad hjärt-kärlsjukdom – nästan oavsett kolesterolnivå – och till många diabetiker.

Statiner minskar huvudsakligen halten av LDL-kolesterol i blodet. De ökar också HDL-kolesterol och sänker triglycerider i viss utsträckning. Statinerna hämmar ett enzym, HMG-CoA-reduktas, som minskar nybildningen av kolesterol i levern.

Det har genomförts ett stort antal kliniska prövningar där effekten av att behandla med statin på risken för att drabbas av hjärt-kärlsjukdom har utvärderats. De flesta prövningarna har gjorts för atorvastatin, pravastatin och simvastatin. Studierna visar att risken för hjärt-kärlsjukdom minskar vid behandling med statin.

När statinerna används i doser som sänker LDL-kolesterol lika mycket, minskar också risken för hjärt-kärlsjukdom lika mycket, oavsett vilken av statinerna som används. Ändå skiljer det mycket i pris mellan den billigaste och den dyraste statinen.

Med Lipitor 10 mg uppnås en 35–40 procents sänkning av LDL-kolesterol. Motsvarande LDL-kolestrolsänkning uppnås med simvastatin 40 mg. Generiskt simvastatin kostar från 50 öre per dag medan Lipitor 10 mg kostar 8–9 kronor per dag.

Lipitor i styrkorna 20 mg, 40 mg och 80 mg ger en större sänkning av LDL-kolesterol än vad simvastatin 40 mg gör.

De tre externa experter som deltagit i den aktuella genomgången anser att atorvastatin endast bör subventioneras till patienter som prövat generiskt statin och som antingen inte uppnått behandlingsmål eller fått biverkningar. För patienter där biverkningar lägger hinder i vägen för en fortsatt användning av simvastatin anför experterna att atorvastatin 10 mg många gånger kan vara en tillräcklig dos för att nå behandlingsmål utan biverkningar. Experterna förespråkar därför att man vid biverkningar av simvastatin bör rekommendera atorvastatin 10 mg.

Enligt den brittiska myndigheten NICE bör behandlingen inledas med simvastatin 40 mg, både vid förebyggande behandling och när patienten har drabbats av hjärt-kärlsjukdom. Om patienten inte kan fortsätta behandlingen med simvastatin 40 mg kan dosen minskas eller ett byte till något alternativ som pravastatin göras.

Företaget hävdar att genomsnittskostnaden för att ställa om en patient från Lipitor till simvastatin uppgår till cirka 3 000 kronor. En rimligare uppskattning av kostnaden för ett byte är enligt TLV drygt 1 000 kronor.

För en patient som byter från Lipitor 10 mg till generiskt simvastatin kan enligt TLV:s beräkning drygt 5 000 kronor i läkemedelskostnad sparas under en behandlingsperiod på 30 månader. Om 30 procent av patienterna skulle byta till Lipitor 20 mg istället för till simvastatin skulle besparingen i läkemedelskostnad utslaget per patient istället bli cirka 4 000 kronor under samma tidsperiod.

1697/2007

TLV har haft överläggning med företaget.

Landstingens läkemedelsförmånsgrupp (LFG) har yttrat sig över hela produktgenomgången till TLV. Av yttrandet framgår att gruppen stödjer detta beslut.

HUR MAN ÖVERKLAGAR

Beslutet kan överklagas hos Länsrätten i Stockholms län. Överklagandet, som ska vara skriftligt, ska ställas till länsrätten, men ges in till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. TLV måste ha fått överklagandet **inom tre veckor** från den dag klaganden fick del av beslutet, annars kan överklagandet inte prövas. TLV sänder överklagandet vidare till länsrätten för prövning om inte TLV själv ändrar beslutet på det sätt som begärts.

Detta beslut har fattats av Nämnden för läkemedelsförmåner hos TLV. Följande personer har deltagit i beslutet: f.d. generaldirektör Axel Edling, ordförande, professor Per Carlsson, överläkare Eva Andersén-Karlsson, överläkare Rurik Löfmark, specialist i allmänmedicin Ingmarie Skoglund, professor Rune Dahlqvist, docent Ellen Vinge (skiljaktig), överläkare Gunilla Melltorp, f.d. riksdagsledamot Ingrid Andersson och förbundsordförande Christina Bergdahl. Föredragande har varit den medicinske utredaren Gunilla Eriksson. I handläggningen har även deltagit hälsoekonomen Douglas Lundin, den medicinske utredaren Anja Wikström och juristen Catharina Strömbäck.

Axel Edling

Gunilla Eriksson

SKILJAKTIG MENING

Jag är ense med övriga ledamöter i nämnden om att behandling med Lipitor till nu gällande priser inte är kostnadseffektivt förutom i de fall då behandlingsmålet inte har uppnåtts med generiskt simvastatin i dosen 40 mg.

Jag anmäler däremot skiljaktig mening vad gäller nämndens beslut att låta Lipitor 10 mg utgå ur läkemedelsförmånen. Jag anser att den övergripande begränsningen, som innebär att billigare produkter alltid skall ha provats innan behandling med Lipitor påbörjas, redan hanterar frågan om i vilka situationer Lipitor kan anses kostnadseffektivt.

På gruppnivå är det tydligt att Lipitor 10 mg inte ger mer LDL-sänkning än simvastatin i dosen 40 mg. På individnivå kan det på grund av variationer i dos-effekt-samband och varierande förekomst av dosberoende biverkningar vara annorlunda. Uteslutning av de lägsta styrkorna i produktsortimentet kan innebära en onödigt komplex situation för förskrivarna när det gäller behandlingen av patienter.

Ellen Vinge



Pfizer AB
Vetenskapsvägen 10
SE-191 90 SOLLENTUNA
Phone +46-(0)8-550 520 00
Fax +46-(0)8-550 520 10
Org.nr 556059-6255
www.pfizer.se

Södra Torgets Vårdcentral
Doktor Ingmarie Skoglund
Kvarngatan 4
50336 BORÅS

Till Cecilia Hultin

TLV

Fax nr 08-56842099

Jag hittade brevet!

Ingmarie S.

Sollentuna 2009-02-12

Angående TLV:s beslut att utesluta Lipitor 10 mg ur läkemedelsförmånen

TLV meddelade i går sitt beslut att ta bort subvention för Lipitor® (atorvastatin) i styrkan 10 mg. Beslutet träder i kraft 1 juni 2009. Pfizer avser att överklaga detta beslut pga det medicinska behovet av Lipitor 10mg, för patienter som inte tolererar simvastatin upp till 40 mg.

TLV:S beslut sid 5:

"De tre experterna som deltagit i den aktuella genomgången anser att atorvastatin endast bör subventioneras till patienter som prövat generiskt statin och som antingen inte uppnått behandlingsmål eller fått biverkningar. För patienter där biverkningar lägger hinder i vägen för en fortsatt användning av simvastatin anför experterna att atorvastatin 10mg många gånger kan vara en tillräcklig dos för att nå behandlingsmål utan biverkningar. Experterna förespråkar därför att man vid biverkningar av simvastatin bör rekommendera atorvastatin 10 mg."

Är du intresserad av TLV:s fullständiga skrivning finns den på deras hemsida;
http://www.tlv.se/Upload/Beslut_2009/bes090211-lipitor.pdf

Om beslutet träder i kraft (1 juni 2009) blir det aktuellt att flytta ca: 40 000 patienter som står på Lipitor i styrkan 10mg till annan behandling. Enligt TLV har cirka 50-80 procent av de patienter som får Lipitor utskrivet första gången tidigare använt simvastatin och för dessa patienter är en högre dos Lipitor fortfarande subventionerad.

Har du frågor kring detta är du välkommen att kontakta oss.

Åke Ohlsson-Önerud
Medicinsk rådgivare
tel 0768-892269
ake.ohlsson-onerud@pfizer.com



Lipitor 40–80 mg och Crestor 20–40 mg begränsas till patienter med behov av stor sänkning av LDL-kolesterol

Vi ser ett större behov av doserna Lipitor 40–80 mg och Crestor 20–40 mg. Trots vissa brister i det hälsoekonomiska underlaget bedömer vi det som att det finns patienter där de två läkemedlen i dessa doser är kostnadseffektiv.

Läkemedelskommittéer rekommenderar redan simvastatin vid nyinsättning

Sammanfattningsvis anser TLV det motiverat att Lipitor i styrkorna 20 mg, 40 mg och 80 mg samt Crestor i styrkorna 10 mg, 20 mg och 40 mg får fortsatt men begränsad subvention.

Begränsningen för båda läkemedlen är följande: subventioneras vid nyinsättning endast om patienten provat generiskt simvastatin och inte uppnått behandlingsmålet. Patienter som tidigare använt Lipitor 10 mg respektive Crestor 5 mg ska också först ha provat simvastatin, innan högre doser av Lipitor och Crestor får förskrivas med subvention.

Eftersom vi inte anser att det är motiverat att de svårast sjuka patienterna som behandlas med de högsta doserna av Crestor (20–40 mg) respektive Lipitor (40–80 mg) ska byta över till simvastatin har vi valt att i begränsningen endast omfatta nyinsättningar.

Detta ska inte tolkas som att vi anser att alla som idag behandlas med Crestor och Lipitor ska stå kvar på sin behandling. Tvärtom anser vi att patienter som behandlas med framför allt Crestor 10 mg respektive Lipitor 20 mg och som inte tidigare har provat simvastatin bör byta till simvastatin 40 mg. Detta eftersom många av dessa patienter kan uppnå en fullgod behandling med simvastatin 40 mg till en betydligt lägre läkemedelskostnad.

Samtliga läkemedelskommittéer rekommenderar idag generiskt simvastatin som förstahandsval. Av kostnadsskäl rekommenderar de flesta kommittéer Lipitor endast vid biverkningar av eller otillräcklig blodfettsänkning med generiskt pravastatin eller simvastatin, medan enstaka kommittéer inte alls rekommenderar Lipitor.

Cirka 50–80 procent av de patienter som idag får Lipitor eller Crestor utskrivet för första gången har tidigare använt simvastatin [57].

Även enligt NICE 2008 bör behandlingen inledas med simvastatin 40 mg, både vid förebyggande behandling och när patienten har drabbats av hjärt-kärlsjukdom [29]. Om patienten inte kan fortsätta behandlingen med simvastatin 40 mg kan dosen minskas eller ett byte till något alternativ som pravastatin göras.

Dagens Apotek Pfizer: "TLV räknar fel"

2009-02-12 TLV:s beräkning av de besparingar som Lipitor-beslutet ger är alldeles för optimistisk, enligt Pfizer.

TLV: "Vi sparar 170 miljoner"

Pfizer menar att knappt halva den besparing som TLV räknat fram på sin höjd kan bli verklighet tack vare TLV:s beslut om Lipitor som offentliggjordes tidigare i dag.

Man hävdar att den samhällsbesparing som beslutet om Lipitor kommer att ge är omkring 55 miljoner kronor årligen, att jämföra med TLV:s beräkning på 120 miljoner kronor. Företaget har beslutat att överklaga TLV:s beslut.

Enligt TLV kommer Lipitorbeslutet att ge en årlig besparing på cirka 120 miljoner kronor.

– När TLV säger att de kommer att spara 120 miljoner räknar de med att alla som står på Lipitor 10 milligram kommer att byta till det billiga simvastatin. Men eftersom cirka en tredjedel av patienterna redan har prövat simvastatin och bytt till Lipitor kommer dessa troligen att dosjusteras upp till 20 mg Lipitor och inte byta till simvastatin, eftersom det uppenbarligen inte är en lyckad behandling för dessa patienter. Därför kommer besparingen att bli lägre än vad TLV räknar med, säger Benny Borgman, hälsoekonom på Pfizer.

Nils Bergeå

nils.bergea@dagensmedicin.se

Skriv kommentar

Dagens Apotek vänder sig till yrkesverksamma inom läkemedelsområdet och vår kommentarfunktion är endast avsedd för personer som i sin yrkesroll vill tillföra synpunkter och ny kunskap i ämnet.

Skriv en kommentar

Kommentarer

Postad av: Namn, 15:33, 12 februari 2009

Jag kan i all ödmjukhet tycka att 55 miljoner också är en ganska stor besparing för samhället.

Anmäl kommentar

Nyheter | Expertsvar | Debatt | Redaktören

Dagens Apotek

Box 4612

116 91 Stockholm

redaktionen@dagensmedicin.se

Tips: 020-99 99 50

Kundtjänst: 020-630 635