



Läkemedelsförmånsnämnden

## BESLUT

1 (6)

**Datum**  
2006-01-18

**Vår beteckning**  
984/2004

### BERÖRT FÖRETAG

Janssen-Cilag AB  
Box 7073  
192 07 SOLLENTUNA

Företrädare: Roland Parneving

### SAKEN

Beslut om enskild produkt med anledning av genomgången av läkemedelssortimentet.

### LÄKEMEDELSFÖRMÅNSNÄMNDENS BESLUT

Läkemedelsförmånsnämnden beslutar att läkemedlet Pariet från och med den 1 maj 2006 inte längre ska ingå i läkemedelsförmånerna.

## SKÄLEN FÖR BESLUTET

Läkemedelsförmånsnämnden 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 ingå i förmånerna. Förutsättningen för detta är att kriterierna i 15 § samma lag inte längre är uppfyllda.

Enligt 15 § nyssnämnda lag skall 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.

Läkemedelsförmånsnämnden gör följande bedömning.

I behandlingen av syrerelaterade sjukdomar och symtom med rabeprazol, den aktiva beståndsdelen i Pariet, når man i allt väsentligt resultat som är likvärdiga med omeprazol. De behandlingarkostnader som kan räknas fram från doserings- och användningsanvisningarna i produktresuméerna är högre för rabeprazol än för generiskt omeprazol.

Även när läkemedel har likvärdig behandlingseffekt kan de ha vissa särskiljande egenskaper av värde för en mindre grupp patienter. Det primära syftet vid medicinering med protonpumpshämmare är syrahämning. Men även om ett antal läkemedel bedöms ha lika god syrahämmande förmåga, så kan läkemedlen skilja sig åt vad gäller någon annan egenskap som eventuellt kan vara av värde för vissa patienter. Sådana smärre kvalitetsskillnader är ofta svåra att mäta och värdera med hälsoekonomiska metoder. Läkemedelsförmånsnämnden har därför funnit att avsaknaden av ett sådant underlag inte bör medföra att man helt bortser från dessa skillnader. Inom skilda terapiområden kan det också finnas olika stora behov av flera preparat. Det är också av den anledningen viktigt att det skapas ett utrymme som tillåter att det finns mer än en läkemedelssubstans att tillgå vid behandlingen av varje sjukdom. Detta är motivet till att en pristolerans används i den genomgång av läkemedelssortimentet som Läkemedelsförmånsnämnden har att göra

För det nu aktuella terapiområdet, läkemedel mot sjukdomar orsakade av magsyra, är dock behovet av sortimentsbredd litet i förhållande till andra terapiområden. Kliniska data visar att en absolut majoritet av patienterna svarar väl på alla protonpumpshämmare. Eftersom behovet av sortimentsbredd inom detta område är förhållandevis litet motiverar det en relativt begränsad pristolerans.

Kostnaden för den vanligaste dygnsdosen omeprazol, 20 mg, ligger något under fyra kronor. Så gott som samtliga produkter i den generiska utbytesgruppen ligger i ett mycket snävt prisintervall kring denna nivå. De prissänkningar som gradvis skett inom utbytesgruppen har

varit mindre än en krona. En krona utgör därför tillräcklig pristolerans för detta terapiområde. Behandlingskostnaden för ett läkemedel måste rymmas inom denna prisintervall för att det även fortsättningsvis ska få ingå i läkemedelsförmånerna. Nämnden beräknar behandlingskostnaden utifrån användningsanvisningarna i produktresumén.

Skillnaderna i behandlingskostnad mellan Pariet och omeprazol är emellertid sådana att de inte rymms inom den pristolerans Läkemedelsförmånsnämnden anser bör gälla för terapigruppen.

Läkemedelsförmånsnämnden finner därför att Pariet inte uppfyller förutsättningarna i 15 § lagen om läkemedelsförmåner m.m. för att i fortsättningen ingå i läkemedelsförmånerna.

## 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.

Läkemedelsförmånsnämnden har därför fått i uppgift för att göra en genomgång av det befintliga läkemedelssortimentet. Nämnden 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 Pariet uppfyller förutsättningarna för subvention enligt den nya lagen har skett inom ramen för genomgången av gruppen Läkemedel mot sjukdomar orsakade av magsyra.

## UTREDNING I ÄRENDET

### Allmänt

Läkemedelsförmånsnämnden har vid sin genomgång av läkemedel mot sjukdomar orsakade av magsyra valt att dela in läkemedlen i tre undergrupper: *protonpumpshämmare*, *H2-blockerare* och *övriga*. Läkemedlen används vid flera olika sjukdomar och symtom orsakade av magsyra och för dessa har LFN gjort följande indelning:

#### Magsår

- Sår i tolvfingertarmen (Ulcus duodeni)
- Sår i magsäcken (Ulcus ventriculi)
- Sår framkallade av NSAID-läkemedel
- Förebyggande av sår vid behandling med NSAID-läkemedel

#### Gastroesofageal refluxsjukdom (GERD)

- Erosiv GERD (GERD med slemhinneskador)
- Symtomatisk GERD (GERD utan slemhinneskador)

Den största delen av förskrivningen gäller sannolikt GERD. Utöver magsår och GERD används läkemedlen förmodligen också utanför godkänd indikation för så kallad funktionell dyspepsi.

Protonpumpshämmare, bland vilka Pariet ingår, och H<sub>2</sub>-blockerare är läkemedel som hämmar produktionen av magsyra och de har i allt väsentligt samma användningsområde. Protonpumpshämmarna har en större syrahämmande effekt än H<sub>2</sub>-blockerarna och visar sig också ge bättre behandlingsresultat. Behandlingskostnaderna för H<sub>2</sub>-blockerarna är visserligen lägre, men skillnaden i behandlingskostnad kan i de flesta fall inte kompensera för skillnaden i behandlingseffekt och protonpumpshämmarna är därför det kostnadseffektiva alternativet vid de flesta tillstånden.

Läkemedlen i gruppen *övriga* är läkemedel med en i förhållande till protonpumpshämmare och H<sub>2</sub>-blockerare mycket begränsad och minskande användning. De används till delar vid samma diagnoser som protonpumpshämmarna och H<sub>2</sub>-blockerarna. Men de utgör inga bra alternativ till protonpumpshämmare och H<sub>2</sub>-blockerare, varken med hänsyn till behandlingseffekt eller kostnader.

De olika sjukdomarna ger upphov till symtom och organpåverkan av varierande svårighetsgrad. Ett obehandlat magsår kan utvecklas till ett mycket allvarligt – i extremfallet livshotande – tillstånd. Skälen för att magsår alltid ska behandlas är övertygande och få om någon ifrågasätter att behandlingen ska ske med protonpumpshämmare. Vid närvaro av bakterien *H. pylori* ska protonpumpshämmaren kombineras med lämplig antibiotika för eliminering av bakterien.

De gastroesofageala sjukdomarna, GERD, uppvisar stor variation med avseende på svårighetsgrad både vad gäller organpåverkan och förekomst av symtom. Svårare former, framförallt erosiv GERD, kräver kraftfull syrahämning och ska behandlas med protonpumpshämmare. För patienter med mildare former, framför allt vid symtomatisk GERD, kan man nå ett tillfredställande behandlingsresultat även av läkemedel som har en mindre kraftfull syrahämning. Det innebär att H<sub>2</sub>-blockerare kan vara ett alternativ i behandlingen av lindriga besvär.

I läkemedlens produktresuméer görs en skillnad mellan erosiv och symtomatisk GERD. Det krävs emellertid en omfattande diagnostik för att fastställa om patienten har en erosiv eller symtomatisk GERD. Gastroskopi är det första steget i en sådan, men i klinisk praxis tillgång till gastroskopi ofta begränsad. Det innebär att i praktiken är behandlingen i stor utsträckning baserad på de symtom patienten redovisar för läkaren. Finner läkaren att GERD är den sannolika orsaken till patientens besvär behandlas patienten med ett syrahämmande läkemedel och om patienten svarar på behandlingen anses detta bekräfta diagnosen.

## **Pariet**

Pariet, med pantoprazol som aktiv beståndsdel, tillhör gruppen protonpumpshämmare. De studier som företaget redovisat för sin produkt, och de studier som Läkemedelsförmånsnämnden i övrigt haft tillgång till, visar att Pariet ger behandlingsresultat som är likvärdiga de för omeprazol.

Behandlingskostnaderna för Pariet skiljer sig från dem för generiskt omeprazol.

*Tabell 1. Behandlingskostnaden per indikation för Pariet och generiskt omeprazol. Kostnaden är beräknad utifrån den för sjukdomen angivna doseringen och redovisad som kostnad per kur eller vid långtidsbehandling som kostnad per dag*

<b>Sjukdom</b>	<b>Läkemedel</b>	<b>Dosering</b>	<b>Styrka och förp.storlek</b>	<b>Kostnad AIP</b>	<b>Kostnad AUP</b>	<b>AIP index</b>	<b>AUP index</b>
<b>Erosiv GERD</b>	Omeprazol	20 mg x 1 under 4 + ev 4 veckor	20 mg, 28 st	110,50	156,00	100	100
	Pariet	20 mg x 1 under 4 + ev 4 veckor	20 mg, 28 st	253,84	303,50	230	195
<b>Långtids-behandling erosiv GERD</b>	Omeprazol	20 mg x 1, hos vissa 10 mg x 1, vid svikt 40 mg x 1	20 mg, 100 st	3,70	4,14	100	100
	Pariet	20 mg eller 10 mg x 1	20 mg, 56 st	9,07	10,05	245	243
<b>Symtomatisk GERD - akut</b>	Omeprazol	20 mg x 1, hos vissa 10 mg x 1 under 2 till max 4 veckor	20 mg, 28 st	110,50	156,00	100	100
	Pariet	10 mg x 1 under max 4 veckor	10 mg, 28 st	147,82	194,50	134	125
<b>HP eradikering vid sår</b>	Omeprazol	20 mg x 2 under 7 dagar	20 mg, 14 st	44,00	82,00	100	100
	Pariet	20 mg x 2 under 7 dagar	20 mg, 14 st	126,99	173,00	289	211

### **Företaget anför**

Företaget har angett följande egenskaper som betydelsefulla för kostnadseffektiviteten hos Pariet i jämförelse med omeprazol och andra protonpumpshämmare:

- Snabbare insättande effekt
- Avsaknad av kliniskt relevanta interaktioner
- Inget behov av dosjustering
- Vid behovs-medicinering
- Liten tablett som är lättare att svälja
- Effektiv lågdos

Företaget anför att man i prisjämförelser bör använda sig av kostnad per DDD och att det sätt på vilket LFN lagt produktresuméerna som underlag för beräkningen av behandlingskostnader missgynnar Pariet. Man framför vidare att LFN avfärdar vid behovsmedicineringen vid symtomatisk GERD och att nämnden inte heller beaktar Pariets fördelar med avseende på interaktionsrisker.

## Landstingens synpunkter

Landstingens läkemedelsförmånsgrupp har yttrat sig över ett utkast till slutrapport i genomgången av läkemedel vid syrerelaterade symtom och framfört bland annat följande synpunkter:

Landstingens läkemedelsförmånsgrupp accepterar begreppet pristolerans.  
Landstingens läkemedelsförmånsgrupp ansluter sig till projektgruppens åsikt att 1 krona per dag är rimlig pristolerans för PPI.

Ur ett prioriteringsperspektiv anser gruppen att begränsningen av förmånsberättigade indikationer är nödvändigt. De begränsningar som gjorts överensstämmer väl med SBU:s slutsatser.

Landstingens förmånsgrupp anser att man inte tagit tillräcklig hänsyn till de resultat som presenterats i Vitols och Hellströms översiktsartikel, "The choice of Proton Pump Inhibitor: Does it matter?", vid beräkning av relevanta doser och priser. Projektgruppen har enbart använt sig av FASS-doseringar vilket blir missvisande. I FASS är dosering för omeprazol lägre än praxis vilket Vitols och Hellström visar. Med korrekt beräkning av kostnader för omeprazol bedömer landstingens läkemedelsförmånsgrupp att även lanzoprazol och pantoprazol ryms inom pristoleransen.

## HUR MAN ÖVERKLAGAR

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

Detta beslut har fattats av f.d. generaldirektör Axel Edling, ordförande, professor Per Carlsson, överläkare Eva Andersén-Karlsson, docent Lars-Åke Levin, överläkare Rurik Löfmark, specialist i allmänmedicin Ingmarie Skoglund, överläkare Gunilla Melltorp, professor Rune Dahlqvist, f.d. riksdagsledamoten Ingrid Andersson och f.d. förbundsordförande Christina Wahrolin. Föredragande har varit Anders Wessling.

Axel Edling

Anders Wessling