

Kortfattat resultat av genomgången av läkemedel vid blodfettrubbningar

TLV har granskat subventionen av läkemedel vid blodfettrubbningar. Här sammanfattar vi resultatet av genomgången. Hela rapporten och en sammanfattning går att ladda ner från www.tlv.se/blodfett. Den går också att beställa via registrator@tlv.se.

Observera att uppgifterna kan komma att revideras om förutsättningarna för produkterna ändras.

Följande läkemedel får generell subvention:

Läkemedelsgrupp	Läkemedel	Substans
Statiner	Generiskt pravastatin	pravastatin
	Generiskt simvastatin	simvastatin
Gallsyrabindare	Lestid	kolestipol
Fibrater	Bezalip, Bezalip Retard	bezafibrat
	Lipanthyl	fenofibrat
	Generiskt gemfibrozil	gemfibrozil
Nikotinsyra	Lopid	gemfibrozil
	Niaspan	nikotinsyra
	Tredaptive	nikotinsyra och laropiprant

Följande läkemedel förlorar sin subvention:

Läkemedelsgrupp	Läkemedel	Substans	Styrka
Statiner	Crestor	rosuvastatin	5 mg
	Lescol, Lescol Depot	fluvastatin	Samtliga tillgängliga
	Lipitor	atorvastatin	10 mg
	Pravachol	pravastatin	Samtliga tillgängliga
	Zocord	simvastatin	Endast subventionerat i styrkan 80 mg, i förpackning om 49 tabletter

Följande läkemedel subventioneras vid nysättning endast om patienten har provat generiskt simvastatin och inte uppnått behandlingsmålet:

Läkemedelsgrupp	Läkemedel	Substans	Styrka
Statiner	Crestor	rosuvastatin	10 mg, 20 mg och 40 mg
	Lipitor	atorvastatin	20 mg, 40 mg och 80 mg

Följande läkemedel subventioneras endast om generiskt simvastatin har provats och patienten inte har uppnått behandlingsmålet, eller om det konstateras att patienten inte tål statiner:

Läkemedelsgrupp	Läkemedel	Substans
Kolesterolabsorptionshämmare	Ezetrol	ezetimib

Följande läkemedel förlorar sin subvention vid behandling av blodfettrubbningar, men subventioneras även i fortsättningen vid diarré och klåda:

Läkemedelsgrupp	Läkemedel	Substans
Gallsyrabindare	Questran, Questran Loc	kolestyramin

Genomgången av läkemedel vid blodfettrubbningar presenterades i februari 2009.

Besluten börjar gälla från och med den 1 juni 2009.

Det här arbetet är en del av vår genomgång av hela läkemedelssortimentet där vi prövar vilka läkemedel som även i fortsättningen ska subventioneras med statliga medel.

Information om arbetet finns på www.tlv.se/blodfett



TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 55, Sundbybergsvägen 1, 171 11 Solna

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

Vad är ett kostnadseffektivt läkemedel?

När vi beslutar om ett läkemedel ska subventioneras ska vi bland annat bedöma om läkemedlet är kostnadseffektivt. Eller enklare uttryckt om läkemedlet är prisvärt, det vill säga om behandling med läkemedlet kostar en för samhället rimlig summa pengar i förhållande till de hälsovinster som läkemedlet ger. Hur stor läkemedelsnotan blir, är alltså inget bra mått på om vi använder tillräckligt mycket och rätt läkemedel. Det viktiga är i stället att användningen av ett läkemedel är kostnadseffektiv, inte bara för sjukvården, utan för samhället i stort. Att ta reda på hur kostnadseffektivt ett läkemedel är ger oss ett underlag för att kunna prioritera och därmed använda resurserna på bästa sätt.

Nyttan vägs mot kostnaden

Vad betyder det då att användningen av ett läkemedel är kostnadseffektiv? För det första betyder det inte att alla billiga läkemedel är kostnadseffektiva, medan dyra inte är det. När vi räknar ut om ett läkemedel är kostnadseffektivt, lägger vi först ihop alla kostnader som är förknippade med att använda läkemedlet. Det är först och främst priset på produkten. Men kostnader kan också uppstå om patienten måste besöka läkare för att få läkemedlet, eventuella ytterligare sjukvårdsinsatser som krävs, de biverkningar som läkemedlet eventuellt medför med mera.

Sen väger vi den totala kostnaden mot den nytta läkemedlet för med sig, främst i form av bot, lindring och ökad livskvalitet för patienten. Men vi räknar också in att användningen av läkemedlet kanske innebär besparingar på andra ställen inom sjukvården, genom att patienten inte behöver besöka läkare så ofta, slipper läggas in på sjukhus, opereras med mera. Det räcker dock inte för att få ett samhällsperspektiv. Vi väger också in om läkemedlet gör att patienten kan arbeta och försörja sig och bidra till vårt gemensamma välstånd i stället för att vara sjukskriven och kanske förtidspensioneras. Här hamnar vinsterna både hos den enskilda människan, i produktionen och hos staten som slipper utgifter för sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Om patienten är äldre kanske användningen leder till att hon eller han klarar sig bättre själv utan så mycket hjälp från kommunens äldreomsorg eller av anhöriga. Det är också en samhällsekonomisk vinst som sätts på plussidan i en kostnadseffektivitetsanalys.

Behöver inte leda till besparingar

Ibland händer det att de goda effekterna av ett läkemedel är så stora att de helt väger upp alla kostnader. Då säger man att behandlingen är kostnadsbesparande. Men så höga krav ställer vi inte för att anse att användningen av ett läkemedel är kostnadseffektiv, det vill säga har en rimlig kostnad ställd i relation till effekten och därför bör subventioneras. Att människor blir friska, slipper ha ont och kan leva ett mer normalt liv genom att ta ett läkemedel har ett stort värde som samhället är berett att betala för.



TANDVÅRDS- OCH LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

Box 55, Sundbybergsvägen 1, 171 11 Solna

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