

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 20. oktober 2005
Kontor: 4.s.kt.
J.nr.: 2005-13009-264
Sagsbeh.: TBA
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 208 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 16. september 2005

Spørgsmål 208:

"I forlængelse af ministerens besvarelse af spørgsmål nr. S 2917, ønskes ministerens vurdering af, hvorvidt Lægemedelstyrelsens såkaldte "teoretiske beløb" er kvalificerende for debatten om rationel anvendelse af forskellige behandlingsalternativer indenfor blodtryksområdet, eller modsat kan være med til at sætte urealistiske besparelsesmål og dermed i sidste ende være til skade for patientbehandlinger?"

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet følgende udtalelse i Lægemedelstyrelsen, hvortil jeg kan henholde mig:

"I rapporten "Angiotensin II antagonister: ordineres lægemidlerne til de rigtige patienter?" anføres følgende om det teoretiske besparelsesmål:

"Da AIIA og ACE anses for terapeutisk ligeværdige til behandling af hjerteinsufficiens og hypertension kunne de fleste af de patienter, der aldrig har afprøvet ACE, teoretisk set have fået lige så meget gavn af ACE. Herved kunne patienterne have sparet 70 mio. kr. og sygesikringen 140 mio. kr. på årsbasis. Beløbene er i sagens natur fiktive. Der tages fx ikke højde for potentielle skift fra ACE til AIIA, hvis ACE ikke tåles og de tilfælde, hvor AIIA bør være førstevalg. Men meget taler for, at der er et stort besparelspotentiale, fordi de høje udgifter til behandling med AIIA hænger sammen med, at AIIA i stort omfang er førstevalg frem for ACE. Og incitamentet til senere at skifte fra AIIA til ACE forventes at være meget beskedent."

Et "teoretisk beløb" for besparelsen er kvalificerende for debatten om rationel lægemiddelanvendelse inden for blodtryksområdet, fordi det viser hvilke økonomiske dimensioner lægens valg af lægemidler kan få. Inden for blodtryksområdet drejer det sig om valget mellem angiotensin II antagonister og de, i følge alt videnskabelig materiale ligeværdige, men rundt regnet 10 gange billigere ACE-hæmmere. Hvad angår vægtningen af selve beløbet, er det i rapporten eksplicit pointeret, at beløbet er teoretisk, og at nogle af blodtrykspatienterne ikke kan anvende ACE-hæmmere. Det "teoretiske beløb" udlægges ikke i rapporten som et konkret besparelsesmål.

I debatten er det fra anden side blevet fremhævet, at ACE-hæmmere kan give bivirkninger i form af hoste. Hermed skulle patienterne stilles en dårlig

gere behandling i sigte, hvis det "teoretiske beløb" skulle få læger til at starte flere behandlinger med ACE-hæmmere på bekostning af angiotensin II antagonist.

Fra Lægemiddelstyrelsen side understreges det dog netop, at angiotensin II antagonisterne med fordel kan gives til de patienter (10-20 %), der får bivirkningerne, og at selve værdien af det "teoretiske beløb" derfor som nævnt skal tages med forbehold. Det skal også her nævnes, at en eventuel hoste forsvinder få dage efter ophør med behandling med ACE-hæmmere, og at Lægemiddelstyrelsen intetsteds opfordrer til, at patienterne forsætter med disse lægemidler, hvis hoste skulle optræde. Derfor kan angivelsen af det "teoretiske beløb" i rapporten ikke på længere sigt forringe behandlingen af patienter med forhøjet blodtryk."