

Pfizer Danmark  
20. februar 2008  
Hj Randskov

### Foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg 20. februar 2008 Talepunkter

God eftermiddag. Mit navn er Hans-Jacob Randskov.

På vegne af Pfizer vil jeg takke for, at vi har fået foretræde i Sundhedsudvalget i dag.

Vi ønsker, at medicintilskudsreglerne bliver ændret, så det bliver muligt for myndighederne at bevilge medicintilskud til receptpligtige lægemidler til rygeafvænnning.

Først et par ord om os fire og om firmaet Pfizer. Så vil jeg præsentere vores synspunkter og til sidst vil vi gerne besvare eventuelle spørgsmål fra udvalget.

Lene Juncker-Jensen er læge og medlem af direktionen i Pfizer.

Jens Dollerup er cand. scient. og han er medicinsk rådgiver i Pfizer med fokus på hjerte-kar-sygdomme og luftvejssygdomme.

Peter Bo Poulsen er cand. oecon. og ph.d. Han er sundhedsøkonom i Pfizer.

Jeg er selv chefkonsulent i Pfizer og er ansvarlig for dialogen med sundhedspolitikere og embedsmænd.

XXX

Pfizer Danmark har 160 ansatte. Vi sælger ca. 100 forskellige lægemidler til brug i almen praksis og på hospitaler. For eksempel til behandling af smerter, psykiske lidelser, hjerte-kar-sygdomme, KOL, cancer, rejsningsbesvær, inkontinens – og til rygeafvænnning.

I Danmark havde vi en omsætning på ca. 730 mio. kr. sidste år.

Globalt har Pfizer ca. 90.000 ansatte og investerede sidste år ca. 40 mia. kr. i forskning og udvikling af ny medicin. Pfizer har næsten 100 nye lægemidler under udvikling.

XXX

Jeg vil starte med at citere Mette Wier. Da hun blev udnævnt til formand for regeringens nye forebyggelseskommissionen, udtalte hun til dagbladet Børsen:

- Rygning er det vigtigste indsatsområde, hvis regeringen skal nå sit mål om at forlænge danskernes levetid med tre år i løbet af de næste 10 år. CITAT SLUT

Tobaksrygning er den største risikofaktor for øget sygelighed og dødelighed, når der er tale om hjerte-/kar-sygdomme, om lungesygdomme, om diabetes og om kræft.

Tobaksrygning er den risikofaktor, der har den største negative indflydelse på folkesundheden i Danmark.

Succesfuldt rygestop er både det mest omkostningseffektive tiltag og den bedst dokumenterede form for forebyggelse i sundhedsvæsenet.

Rygestop giver størst mulighed for at forebygge kroniske sygdomme. Halvdelen af alle rygere får en rygerelateret kronisk sygdom på et tidspunkt - faktisk udvikler 25 % af rygerne KOL, kronisk obstruktiv lungesygdom.

At begynde at ryge er et livsstilsvalg. Men langt de fleste rygere har meget svært ved at stoppe igen. Det kan sammenlignes med afvænningsproblemer for alkoholikere og medicin- og stofmisbrugere. Hvorfor? Fordi nikotin i tobak er et af de mest vanedannende stoffer, der findes og fordi nikotin fører til stor fysisk og psykisk afhængighed. Nogen kalder rygere for nikotin-narkomaner.

Rygning skal derfor betragtes som en kronisk afhængighedssygdom med risiko for tilbagefald på linje med alkohol- og narkomisbrug.

XXX

I 2006 lancerede Pfizer det receptpligtige lægemiddel Champix til rygestop. Denne medicin skal ordineres i 3 måneder.

Champix er et yderst omkostningseffektivt tiltag, fordi det er det mest effektive middel til rygestop.

Indtil nu har de ansvarlige myndigheder i 7 europæiske lande besluttet at bevilge medicintilskud til Champix - Sverige, Irland, England, Belgien, Island, Frankrig og Spanien. For eksempel anbefalede den engelske sundhedsmyndighed National Institute of Clinical Excellence NICE i sommeren 2007, at Champix skulle bruges til rygestopbehandling i England – selv i situationer, hvor rådgivning ikke var mulig. Europa-Parlamentet har anbefalet, at medlemsstaterne yder tilskud til rådgivning og til medicin

Pfizer søgte i efteråret 2006 om generelt tilskud til Champix i Danmark. Men Medicintilskudsnavnet og Lægemiddelstyrelsen afviste at bevilge tilskud. De henviste til, at tilskudsreglerne fastslår, at rygeafvænnning er et formål, hvor borgerne IKKE kan forvente offentlig støtte til medicin.

Denne bestemmelse går tilbage til bemærkningerne til et lovforslag fra 1998, hvor Folketinget vedtog at indføre det behovsafhængige tilskudssystem, som fortsat fungerer i dag.

Bemærkningerne fra 1998 afspejlede den holdning, der var gældende dengang i forhold til rygestop og offentligt tilskud. Og bemærkningerne henviste direkte til nikotintyggegummi.

XXX

Der er sket meget siden 1998, når vi taler om indsatsen for at begrænse rygning og ufrivillig passiv rygning og for at hjælpe rygere, som er motiveret for at stoppe. Folketinget har blandt andet vedtaget lov om røgfrie miljøer. Efter kommunalreformen tilbyder 8 ud af 10 kommuner hjælp til rygeafvænnning i form af rådgivning. Mange kommuner tilbyder rygestopkurser enten gratis eller med et deltagergebyr på 200-300 kr.

Men vi ved også at effekten af den rådgivning, som tilbydes i kommunerne, er lavere end effekten for vores lægemiddel.

Og rygere, som ønsker at anvende receptpligtige lægemidler som hjælp til at stoppe, må i dag selv betale den fulde medicinudgift.

Vi ved, at andelen af dagligrygere er faldet i de sidste 10 år – men vi ved også, at andelen har ligget stort set fast på ca. 24-25 % i de sidste par år.

Vi ved, at andelen af storrygere – som ryger over 15 cigaretter om dagen – er voksende.  
Vi ved, at der er en generel stigende social ulighed i sundhed. Denne sociale ulighed ses også blandt rygerne.

Ifølge Sundhedsstyrelsen ønsker 600.000 rygere at stoppe og 40 % forsøgte at stoppe uden held sidste år.

XXX

Vi sidder ikke her i dag for at bede Folketinget om tilskud til Pfizers lægemiddel. Vi beder om ligestilling.

Vi ønsker, at receptpligtige lægemidler til rygeafvænning kan blive vurderet af Lægemiddelstyrelsen og Medicintilskuds-nævnet på lige fod med andre receptpligtige lægemidler, som bruges til behandling – og som bruges til forebyggelse.

En patient kan i dag få medicintilskud til lægemidler, der skal forebygge hjertesygdom.  
For eksempel for at reducere kolesteroltallet eller for at reducere forhøjet blodtryk.

I denne konkrete sammenhæng taler vi om, at det bør være muligt at få tilskud til en kur, der varer i 3 måneder. Der er ikke tale om en livsvarig behandling, som man ser med andre kroniske lidelser.

Rygestopbehandling er et yderst omkostningseffektivt tiltag. Derfor vil nye udgifter for Sygesikringen hurtigt blive opvejet af færre udgifter til sundhedsvæsenet og til sygedagpenge.

Vi har beregnet, at de offentlige merudgifter til medicintilskud til Champix kan blive tjent hjem igen allerede efter få år (2-10 år), fordi færre personer får rygerelaterede kroniske sygdomme efter et succesfuldt rygestop.

Vi vil opfordre jer til at gå i dialog med sundhedsministeren om at ændre medicintilskudsreglerne.  
Vi mener, at rygeafvænning fremover skal betragtes som et formål, hvor det skal være muligt at bevilge tilskud til receptpligtige lægemidler.

Ministeren er bemyndiget til at foretage de nødvendige administrative ændringer. Det er ikke nødvendigt at foretage lovændringer.

XXX

Det var afslutningen på vores redegørelse. Vi står nu til rådighed for spørgsmål.



Folketingets Sundhedsudvalg  
Christiansborg  
1240 København K  
Udvalgssekretær Mette Hansen  
(Sendt pr. e-mail).

Pfizer Danmark

Ballerup den 21. februar 2008

### **Opfølgning efter Pfizers foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg d. 20.2. 2008**

Som aftalt d.d. fremsendes hermed de talepunkter (vedhæftet bilag), som blev anvendt under Pfizers foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg. For god ordens skyld skal jeg gøre opmærksom på udtrykket "Det talte ord gælder".

Udvalgsmedlemmerne spurgte bl.a. om klausuleret tilskud, bivirkninger og priser. Jeg skal ganske kort uddybe vores svar:

#### **Klausuleret tilskud**

De aktuelle tilskudskriterier giver hverken mulighed for generelt tilskud eller generelt, klausuleret tilskud til receptpligtige lægemidler til rygeafvænning.

#### **Bivirkninger**

Rygestop i sig selv kan medføre depressive symptomer, dog sjældent i form af selvmordstanker og selvmordsforsøg. Dette er også konstateret i forbindelse med Pfizers lægemiddel Champix (vareniclin). Efter indberetninger om bivirkninger af denne karakter i efteråret 2007 har det europæiske lægemiddelagentur EMEA bedt Pfizer opdatere produktinformationen, herunder indlægssedlen til patienten. Vi forventer, at den reviderede danske produktinformation kan offentliggøres pr. april-maj 2008, når den europæiske godkendelsesprocedure er afsluttet.

EMEA har påpeget, at det er meget vanskeligt at afgøre, om de rapporterede tilfælde af depressive tanker, selvmordstanker- og handlinger har relation til Champix, idet selve rygestoppet som nævnt kan gøre mennesker depressive, ikke mindst hvis de allerede har psykiatriske problemer. Depression er ofte associeret med selvmordstanker.<sup>1</sup>

Pfizer Danmark indberetter efter de gældende regler rapporter om bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen. Den typiske bivirkning er kvalme.

#### **Priser**

Det kan være svært umiddelbart at sammenligne priserne på de forskellige former for rygestopbehandling. Vi har derfor udarbejdet en oversigt på grundlag af tilgængelige

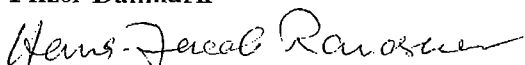
<sup>1</sup> Questions & answers on the EMEA's action regarding the safety of Champix. London, 14. dec. 2007. [http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/direct/pr/Champix\\_Q&A\\_59565807en.pdf](http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/direct/pr/Champix_Q&A_59565807en.pdf)

oplysninger.<sup>2</sup> Oplysningerne afviger fra prisoplysningerne på [www.irf.dk](http://www.irf.dk), som Institut for Rationel Farmakoterapi er ansvarlig for.

Rygestopbehandling	Pris for 1 behandling per person
Champix (1 mg x 2 i 12 uger)	2.289 kr. <sup>1</sup>
Zyban (150 mg x 2 i 7-9 uger)	826 kr. – 1.653 kr. <sup>1,2</sup>
Nikotinsubstitution (12 uger)	949 kr. – 4.708 kr. <sup>3,4</sup>
Rygestopkurser	2.900 kr. <sup>5</sup>

Vi står naturligvis til rådighed, hvis der er behov for yderligere oplysninger.

Venlig hilsen  
Pfizer Danmark



Hans-Jacob Randskov  
Sundhedspolitisk chefkonsulent

---

<sup>2</sup> **Noter til prissammenligning.**

SPC betyder Summary of Product Characteristics, dvs. produktinformation i form af produktresumé og indlægsseddel.

1. Dertil kommer honorar til lægen i forbindelse med receptudskrivelse og kontrol.
2. Jf. SPC er behandlingsvarighed 7-9 uger. En pakke (100 stk.) svarer til 7 uger og 4 dages behandling. Hvis behandlingen varer længere, kræves 2 pakker á 100 stk.
3. En del af NRT tyggegummibrugerne bruger også plaster, jf. SPC. Behandlingsprisen stiger for disse til 2.012 kr.
4. The Lung Health Study fandt, at 40% fortsat anvendte nikotinpræparater efter et år (Murray et al., 1998). Rygevaneeundersøgelsen fra 2006 fandt dette var tilfældet for 39% (Kræftens Bekæmpelse, 2006). Dvs. prisen for NRT for disse grupper ligger mellem 2.220 kr. og 4.708 kr.
5. De 2.900 kr. er en gennemsnitlig pris for et rygestopkursus (indeholdende udgift til NRT og instruktørtid), jf. Ugeskr Læger 2005;167(20):2212, og Olsen et al. (2006).