



## Risikabel og muligvis grundløs omlægning af medicintilskud til blodtryksænkende medicin

Medicintilskudsnævnet og Lægemiddelstyrelsen overvejer i øjeblikket at begrænse det offentlige tilskud til en række hjertekarlægemidler (ATC-gruppe C02, C03, C07, C08 og C09) for at tilskynde læger og patienter til at bruge billigere præparater.

Dansk Cardiologisk Selskab, Diabetesforeningen og Hjerteforeningen finder det særdeles betænkeligt, at hundredetusinde hjertekarpatienter, heraf mange diabetikere, alene af økonomiske grunde kan blive tvunget til at ændre deres medicinske behandling.

**Foreningernes bekymring skyldes først og fremmest de risici, som en omlægning vil indebære for patienterne, men også at det beror på generelle og ikke nærmere underbyggede antagelser, om en tilskudsændring overhovedet vil føre til samfundsbesparelser.**

Patienterne skal vænne sig til at tage en ny form for medicin med deraf følgende risici for fejl og bivirkninger. En af konsekvenserne ved en omlægning vil derfor være, at patienter, som i dag er inde i et godt behandlingsforløb, i en periode ikke vil have en optimal kontrol af blodtrykket med deraf øget risiko for hjertekarsygdom.

Dette vil med stor sandsynlighed ramme især de socialt dårligt stillede patienter, som er de vanskeligst at få i behandling, og som typisk også er de første til at falde fra.

Hertil kommer, at man skal være særdeles varsom med at overføre effekten af én slags medicin til en anden, og det er langt fra givet, at et andet og billigere præparat uden videre kan erstatte et dyrere produkt. For nogle indikationsområder gælder, at der kun er videnskabelig evidens for de dyrere præparater, eksempelvis ved behandling af nyresygdom af type 2-diabetikere og den forebyggende effekt på hjerneblødning.

I forhold til en eventuel samfundsmæssig økonomisk gevinst har Medicintilskudsnævnet opgjort besparelsen til at være mellem 245 – 275 mio. kr.

Beløbet er alene opgjort ved at se på prisforskellen mellem dyrere og billigere præparater, og nævnet peger selv på en række relevante forhold, der ikke indgår i opgørelsen. Det gælder f.eks., at patienterne minimum en gang – i de fleste tilfælde flere gange – skal drøfte omlægningen af deres medicinske behandling med deres praktiserende læge, og at der vil være patienter som på grund af bivirkninger må gå tilbage til deres tidligere medicin. Endvidere har man ikke taget højde for, at patienterne på en række af de dyrere præparater udløber i 2009, hvilket vil medføre et prisfald.

Dansk Cardiologisk Selskab, Diabetesforeningen og Hjerteforeningen mener, at en omlægning af medicintilskud til patienter, som allerede er inde i et velfungerede behandlingsforløb, langt fra er uden risiko for patienterne. Dette er i sig selv betænkeligt, men muligvis også grundløst, når det tages i betragtning, at der ikke er lavet sundhedsøkonomiske beregninger, der viser, om der overhovedet er grund til at foretage et sådant eksperiment.

**Foreningerne håber derfor, at Folketingets Sundhedsudvalg vil tage spørgsmålet om det hensigtsmæssige i en omlægning op med sundhedsministeren, herunder anmode ministeren om at få udarbejdet en sundhedsøkonomisk analyse, der – med inddragelse af ovenstående overvejelser – afdækker, om en eventuel omlægning vil indebære besparelser.**