

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 27. februar 2009  
Kontor: Sundhedspolitisk kt.  
J.nr.: 2009-12100-469  
Sagsbeh.: dra  
Fil-navn: Dokument 1

**Besvarelse af spørgsmål nr. 183 (Alm. del), som Folketingets sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 22. december 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Liselott Blixt (DF)**

**Spørgsmål 183:**

"Er der lavet økonomiske beregninger af omkostningerne for den enkelte og for samfundet ved at undlade at behandle eksempelvis gigtpatienter med biologiske lægemidler?"

**Svar:**

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i december 2002 en Medicinsk Teknologi Vurdering (MTV) "Leddegigt – medicinsk teknologivurdering af diagnostik og behandling". Anledningen til MTV'en var fremkomst af biologiske lægemidler til behandling af leddegigt. Den medicinske teknologivurdering indeholdt vurderinger i forhold til tidlig visitation og diagnosticering, medikamentel behandling af leddegigt, herunder med biologiske lægemidler, ikke-medikamentel behandling, bl.a. kirurgi, fysioterapi og ergoterapi samt sundhedsøkonomiske overvejelser.

I relation til behandling af leddegigt fremgår det af MTV'en fra 2002, at de biologiske lægemidler først bør tilbydes, når de langsomtvirkende gigtmidler har utilstrækkelig effekt eller andre forhold, f.eks. sygdommens sværhedsgrad, taler herfor. Baggrunden for denne anbefaling var, at langtidsvirkningerne ved brug af de biologiske lægemidler ikke kendes, ligesom behandling af leddegigt i sygdommens tidlige fase med biologiske lægemidler endnu er utilstrækkeligt belyst.

De sundhedsøkonomiske overvejelser i MTV'en fra 2002 inddrager sundhedsvæsenets omkostninger til behandling af leddegigt, herunder forskellige senarier for anvendelse af biologiske lægemidler.

Flere forhold, herunder fastlæggelse af patientgrundlaget, opgørelsen af medicinudgifter, gør, at de økonomiske konsekvensberegninger skal tages med et vist forbehold.

Beregningerne fra 2002 viser, at tilbud af biologiske lægemidler som førstebehandling til leddegigtpatienter, frem for udelukkende langsomtvirkende gigtmidler, vil medføre, at de årlige meromkostninger øges fra hhv. 136 til 505 mio. kr. årligt og 169 til 942 mio. kr. årligt over en femårig periode, afhængigt af produkt. Ved tilbud af biologiske lægemidler efter behandlingssvigt med langsomtvirkende gigtmidler, skønnes de årlige meromkostninger at blive øget fra hhv. 57 til 126 mio. kr. og 71 til 240 mio. kr. årligt over en femårig periode, afhængigt af produktvalg.

Meromkostninger afhænger ikke udelukkende af prisen på det valgte biologiske lægemiddel, men også af behovet for sundhedsfagligt personale, da behandling

med biologiske lægemidler gives dels som dropbehandling, og derfor kræver et sundhedsfagligt beredskab, dels som indsprøjtning under huden af patienten selv, som kræver instruktion.

Leddegigtpatienter tilbydes i dag først biologiske lægemidler, når der har været behandlingssvigt af de langsomtvirkende gigtmidler, hvilket ud fra en helhedsvurdering af projektgruppen bag MTV'en anbefales dels i forhold til evidens, dels ud fra ressourcemæssige aspekter.

Allerede i forbindelse med udarbejdelse af MTV'en i 2002 blev det anbefalet, at tage vurderingen om anvendelsen af biologiske lægemidler op igen indenfor nogle år, da der forventedes ny viden om behandling af leddegigt med biologiske lægemidler.

Der er igangsat udarbejdelse af en ny MTV med fokus på anvendelse af biologiske lægemidler i behandlingen af leddegigt. Denne MTV-rapport forventer Sundhedsstyrelsen at have klar i sommeren 2009.

Sundhedsstyrelsen har således fokus på det sundhedsfaglige grundlag for anvendelsen af biologiske lægemidler til leddegigtpatienter, dels ved en ny MTV, dels som en del af specialeplanlægningen.