

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
kko@dkma.dk

11.08.11
ap@dankepatienter.dk

Høringsvar til Medicintilskudsrådets indstilling til tilskudsstatus for lægemidler til behandling af depression og angst (lægemidler i ATC-gruppe No6A m.fl.)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på Medicintilskudsrådets indstilling. Danske Patienter støtter, at man i det danske sundhedsvæsen bruger lægemidler rationelt, og en gennemgang af lægemidlernes tilskudsstatus findes i denne sammenhæng at være hensigtsmæssig. Danske Patienter finder dog, at det er afgørende at ønsket om at opnå økonomiske besparelser ikke går udover patienterne i form af ringere behandlingseffekt, flere bivirkninger eller ikke behandlingsindikerede tvungne medicinskift, der kan skabe utryghed eller direkte betyde, at patienter frafalder behandlingen. Dette er særlig vigtigt i forhold til behandling af depression og angst, da patientgruppen i forvejen på mange måder er sårbar. Behandlingssvigt og f.eks. frafald fra behandling kan derfor have store konsekvenser, både i forhold til den enkeltes livskvalitet, men også samfundsøkonomisk, da mennesker med depression og angst som bekendt i forvejen har stor risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Det er kritisabelt, at medicintilskudsrådet i sin indstilling lægger op til, at alle velbehandlede patienter med moderat depression og angst skal flyttes til et billigere SSRI- behandlingsalternativ - medmindre de tidligere har prøvet dette eller helt særlige grunde taler mod et skifte. De særlige grunde kan være, at patienten ikke tåler det eller ikke kan behandles tilstrækkeligt med det billigste præparat. Danske Patienter mener, at alle patienter som udgangspunkt bør behandles med den medicin, de tåler bedst (ikke blot en de tåler), og de bør behandles optimalt (ikke blot tilstrækkeligt).

Nævnets vurdering er, at det vil være ukompliceret for de fleste at skifte præparat, men i praksis vil det være umuligt helt at forudsige, hvilke patienter der ikke tåler et medicinskifte, så derfor vil nogle patienter opleve unødvendige gener (flere bivirkninger, ringere behandlingseffekt, utryghed, manglende compliance f.eks. i form af frafald fra behandling). Det er efter Danske Patienters vurdering ikke rimeligt at udsætte mennesker, der står i en sårbar psykisk situation for dette, alene for en forventet økonomiske besparelse.

For patienter, der skal starte et nyt behandlingsforløb, eller som oplever problemer i forhold til deres nuværende behandling, findes det at være relevant, at der skal vælges det billigste alternativ, hvis effekt og forventede bivirkninger er ens. For patienter, der skal fortsætte medicinbehandling i mange år, kan det overvejes, om man på et for patienten gunstigt tidspunkt kan skifte lægemiddel.

Generelt finder Danske Patienter, at det kan være problematisk, når man i denne type rekommandationer henviser så detaljeret til de økonomiske aspekter af vurderingen, men stort set ikke nævner forskel i antal patienter, der oplever bivirkninger, antal der er velbehandlede på præparatet osv. Der henvises f.eks. til, at nogle præparaters effekt har været omdiskuteret, men det nævnes ikke hvori uenigheden bestod, og hvordan det konkret har påvirket nævnets indstilling.

Danske Patienter finder desuden generelt, at det er vigtigt, at forskellige patientgruppers oplevelser med medicinskift afdækkes systematisk og inddrages som faktor i det skøn der foretages mellem behandlingseffekt, bivirkninger og pris, når der tages stilling til lægemidlernes tilskudsstatus. Såfremt de foreslåede ændringer gennemføres, opfordrer Danske Patienter til, at Lægemiddelstyrelsen overvåger/undersøger, hvilke konsekvenser de ændrede tilskud har for patienter i relation til f.eks. compliance og oplevede bivirkninger.

Danske Patienter tilslutter sig desuden Medicintilskuds nævnets opfordring til, at såfremt ændringerne gennemføres, skal det ske på et tidspunkt, der er hensigtsmæssigt for patienter, læger og apoteker og under hensyntagen til, at patienter og læger får mulighed for at omstille patientens behandling til de billigere, generelt tilskudsberettigede behandlingsalternativer. Perioden skal være tilstrækkelig lang fra varslings til ikrafttrædelse, så nydiagnostiserede patienter ikke startes op på en medicin, de skal flyttes fra, og så medicinen kan ændres ved almindelig receptfornyelse. Der bør udarbejdes relevante og grundige behandlingsvejledninger til læger, og patienter skal sikres al relevant information vedrørende medicinskiftet, herunder mulighed for enkelttilskud, indberetning af bivirkninger og så videre.

Det ville være hensigtsmæssigt, hvis man i en overgangsperiode fortsat gav generelt klausuleret tilskud til de patienter, der allerede er i behandling og ellers skulle skifte præparat.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør