

Um samhengi hlutanna



**Páll Torfi
Öundurson**

pallt@landspitali.is



**Einar Stefán
Björnsson**

Vestræn heilbrigðiskerfi hafa á undanförunum árum átt í sívaxandi erfiðleikum við fjármögnun sína. Ekki er hið íslenska þar undanskilið en þar hafa léleg launakjör meðal annars valdið brottflutningi og fækkun lækna á landinu, auk upphlaupa sem orðið hafa innan sjúkrastofnana vegna kjaramála ýmissa sérhæfðra stétta.

En á sama tíma og kreppt er að okkur eru læknaþingir í þeirri stöðu að geta hleypt upp kostnaði heilbrigðisþjónustu án þess að nokkur fái við ráðið. Það er gert meðal annars með því að skrifa út dýr lyf í stað annarra ódýrra og gamalreindra, sem gera þó sama gagn. Þar ræður ekki síst mikill þrýstingur lyfjafyrirtækja, sem skipuleggja jafnvel rannsóknir sínar með þeim hætti að nýju lyfin sýnast betri en þau gömlu. Fjárhagslegir hagsmunir þeirra eru gríðarlegir. Dæmi um þetta eru ný blóðþynningarlyf (beinir storkuhemlar) sem keppst er nú við að markaðssetja á

Vesturlöndum. Þar er til mikils að vinna fyrir lyfjafyrirtækin því þau fá að minnsta kosti tífalt meira fyrir dagsskammt nýju lyfjanna (500 krónur) heldur en fæst fyrir dagsskammt warfaríns (Kóvars, 50 krónur). Um 1,5-2,0% fólks á Vesturlöndum er á stöðugri blóðþynningu og fjölgar hlutfallslega með ári hverju.

Sé tekið tillit til kostnaðar við skömmun og eftirlit vegna warfaríns fæst dagsskammtsverð 170 krónur (dagsskammtur lyfs, blódtaka, INR, skömmunargjald, blóðhagur í þriðja hvert sinn). Verðið er um þriðjungur þess sem það kostar að meðhöndla með nýju lyfjunum. Líkar tölur eru til frá Bandaríkjunum (2 USD á móti 6 USD). Er þá miðað við að ekkert aukið eftirlit sé með sjúklingum sem taka nýju blóðþynningarlyfin, en það fær ekki staðist að álitni höfunda þessarar greinar.

Engin rannsókn hefur sýnt að nýju beinu storkuhemlarnir séu betri en góð warfarín-meðferð eins og tíðkast til dæmis víða í Norðvesturálfum. Rannsóknirnar hafa allar notað illa meðhöndlaða warfarín-viðmiðunarsjúklinga með lágan tíma innan meðferðarmarka warfaríns, að meðaltali 58-64%.

Sé varlega áætlað að í dag séu 1,5% Íslendinga, eða 4500 manns, á stöðugri blóðþynningu, má reikna út að gefnir séu um 1,6 milljón dagsskammtar. Sé meðhöndlað með warfaríni er kostnaðurinn 272 milljónir á ári. Sé hins vegar meðhöndlað með nýju lyfjunum verður kostnaðurinn 816 milljónir. Það er aukning um 200%, eða

544 milljónir, sem sjúkratryggingar Íslendinga munu bera að mestu. Þessi þreföldun kostnaðar tengist ekki sannanlega bættri meðferð þótt reynt sé að láta líta svo út. Eini ávinningurinn eru „meint þægindi“ sjúklinga, það er að „þurfa ekki“ að mæta í eftirlit vegna blóðþynningar. Okkur er spurn hvort markmiðið sé ekki fyrst og fremst virkni og öryggi meðferðarinnar? Hvað mega meint þægindi kosta? Þurfa sjúklingar á nýju blóðþynningarlyfjunum ekki líka eftirlit, til dæmis eftirfylgni með duldu blæðingum, nýrnastarfsemi og jafnvel mælingar, að minnsta kosti undir áhættukringumstæðum? Bæta má við að ekkert móteitur er til sem upphafur verkun nýju lyfjanna, öfugt við verkun warfaríns sem má stöðva á fáum mínútum með gjöf próþrombín complex þykknis ef mikið liggur við.

Fyrir 544 milljónir króna er hægt að gera ýmislegt í íslensku heilbrigðiskerfi, til dæmis að reka blóðbankann í heilt ár, bæta kjör og aðstöðu, greiða 100 hjúkrunarfræðingum full laun eða taka upp nýjungar sem skipta sköpum. Nýju blóðþynningarlyfin eiga án efa sess í meðhöndlun sumra sjúklinga, en þegar lækna hlaupa eftir nýjungum sem ekki eru sannanlega betri en ódýrari eldri meðferð, hefur það afleiðingar.

Páll Torfi Öundurson er yfirlæknir blóðmeinafræði og prófessor í blóðsjúkdómum og Einar Stefán Björnsson er yfirlæknir meltingarlækninga og prófessor í meltingarsjúkdómum, báðir á Landspítala og við læknadeild Háskóla Íslands.