

Medicintilskudsnet

[Medicintilskudsnaevnet@dkma.dk](mailto:Medicintilskudsnaevnet@dkma.dk)

Att.: Ulla Kirkegaard Madsen

30. september 2016

GHE/610/00005

## **Høring over Medicintilskudsnetts indstilling til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03**

Medicintilskudsnet har med meddelelse af 29. juni 2016 udsendt høring over netnets 2. indstilling til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til brug mod astma og KOL. Nævnet oplyser, at ændrede behandlingsvejledninger på området samt prisfald for visse lægemidler har medført, at den oprindelige indstilling er ændret.

Apotekerforeningen bemærker indledningsvist, at gruppen af lægemidler mod astma og KOL er kendetegnet ved, at den omfatter mange substitutionsgrupper, fordi der ikke kan substitueres mellem de forskellige inhalationsdevices. Desuden findes der en lang række kombinationspræparater, som har til formål at øge compliance ved at samle flere lægemidler i én eller få daglige doseringer. Kombinationspræparaterne medvirker desuden til at sikre, at patienten hver gang får den rette dosis af både korttidsvirkende og langtidsvirkende medicin. For både astma og KOL gælder, at målet med behandlingen er at sikre patienten det bedst mulige funktionsniveau, livskvalitet og tryghed, og at undgå eller minimere progression i sygdommen.

Det fremgår af høringsmaterialet, at ca. 300.000 personer i Danmark er i behandling for astma, heraf er 75.000 børn. For KOL gælder, at cirka 430.000 personer har sygdommen, hvoraf 270.000 er behandlingskrævende. Med de ændringer, som Medicintilskudsnet her foreslår, vil op mod 120.000 borgere over en kortere tidsperiode skulle have deres lægemiddelbehandling revurderet, enten fordi tilskuddet til deres medicin bortfalder helt, eller fordi lægen skal tage stilling til, om klausulbetingelserne er opfyldt. Kan klausulbetingelsen ikke opfyldes, skal der tages stilling til, om behandlingen skal ændres, eller om der skal søges enkelttilskudsbevilling.

Forslaget, om at ændre tilskudsstatus for de antikolinerge midler tiotropiumbromid, aclidiniumbromid, glycopyrroniumbromid og umeclidiniumbromid fra generelt tilskud til klausuleret tilskud, omhandler tilsammen lægemidler, som benyttes af mere end 70.000 personer. Den foreslåede ændring flytter dermed endnu en stor gruppe lægemidler ind i en ordning, som Apotekerforeningen også ved tidligere høringer har gjort opmærksom på medfører gener for borgerne, fordi den ikke rent teknisk understøttes hensigtsmæssigt i arbejdsgangen ved udstedelse af recepter.

Apotekerforeningen lægger vægt på, at der også fremover skal være et så bredt udvalg af lægemidler med generelt tilskud, at det fortsat er muligt at sammensætte en behandling, som tilgodeser den enkelte patients præferencer og muligheder for at fø-

re en aktiv hverdag, også uden for hjemmet. Den valgte lægemiddelbehandling bør for den enkelte patient fortsat kunne tilrettelægges på en måde, som understøtter behovet for nem og sikker dosering og håndtering af devices. Vi er dog bekymrede for, at de foreslåede ændringer ikke reelt giver mulighed for at tilgodese alle patienters behov for få devices og få daglige doseringer, og opfordrer derfor til at området fremover følges nøje.

Medicintilskuds nævnet oplyser i høringsmaterialet, at der ikke er belæg for at anbefale ét inhalationsdevice frem for et andet. Det er afgørende, at patienten har en god inhalationsteknik, og det er derfor hensigtsmæssigt, at patienten bruger så få devices som muligt. Apotekerforeningen er enig i, at valg af device bør ske på baggrund af afvejning af patientpræferencer, inhalationsteknik og pris. Derfor undrer det, at der for gruppen LABA favoriseres to typer devices frem for andre, idet kun easyhaler og kapsler indstilles til generelt tilskud, mens turbohaler og spray foreslås tildelt klausuleret tilskud. Apotekerforeningen bemærker i den forbindelse, at håndtering af løse kapsler, som patienten selv skal indsætte i inhalatoren, kræver en del mere opmærksomhed fra patienten end devices, hvor lægemidlet allerede er doseret i. Dosering i kapsler er derfor umiddelbart mindre egnet til visse patientgrupper, fx patienter med nedsat motorik i hænderne og børn og unge, som selv tager sin medicin efter behov, fx i forbindelse med sport.

Medicintilskuds nævnet mener ikke, at dosering 1 gang daglig frem for 2 gange daglig generelt bør være afgørende for valg af lægemiddel. Det er muligt, at der ikke ud fra et behandlingsmæssigt synspunkt er forskel på, om lægemidlet doseres 1 eller 2 gange dagligt, men vi finder, at der ud fra føromtalt hensyn til patientpræferencer bør være muligt at tilrettelægge en behandling ud fra 1 daglig dosering, hvis det er muligt.

Derudover mener Medicintilskuds nævnet, at hovedparten af patienterne kan skifte fra ét device til et andet. Apotekerforeningen er umiddelbart enig i denne forudsætning, idet ydelsen Tjek på inhalationen (TPI) sikrer, at den enkelte patient på apoteket får den nødvendige instruktion i brugen af det ordinerede device og i den korrekte inhalationsteknik. Det er dog ikke noget sjældent syn, at apoteket på trods af grundig instruktion må anbefale patienten at drøfte et skift af device med lægen, enten fordi patienten har svært ved at håndtere det ordinerede device, eller fordi patientens lungekapacitet ikke er tilstrækkelig til at sikre korrekt dosis af lægemidlet. Med de foreslåede ændringer er der en risiko for, at disse patienter tilskudsmæssigt kan blive stillet ringere end andre patienter.

Under normale omstændigheder vil ydelsen Tjek på Inhalationen sikre, at patienten får en grundig instruktion i håndtering af det ordinerede device, og mindst lige så vigtigt, i korrekt inhalationsteknik. Ydelsen udføres af certificeret apotekspersonale, og er finansieret via en særskilt pulje.

For nuværende er man dog i den situation, at puljen for 2016 af besparelshensyn er beskåret, ligesom apotekets honorar for at levere ydelsen er beskåret til ca. 1/3 af det hidtidige niveau, hvilket er langt under apotekets udgift ved at levere ydelsen. Derfor er der for resten af 2016 en sandsynlighed for, at der vil være patienter, der ikke vil blive tilbudt ydelsen. Apotekerforeningen forventer, at aktiviteten kan genoptages i 2017, men gør opmærksom på, at den forventede bevilling for 2017 må forventes at være for lille til at rumme den hidtidige aktivitet. Det vil derfor ikke være muligt at rumme en aktivitetsudvidelse af den størrelse, som en tilskudsændring må forventes at medføre. Apotekerforeningen skal derfor opfordre til, at myndighederne ved ikrafttrædelse af de foreslåede ændringer har sikret sig, at der er afsat de nød-

vendige midler til udførelse af ydelsen Tjek på inhalationen, [jf. Apotekerforeningens brev af 25. august 2016 til Sundheds- og Ældreminister Sophie Løhde](#).

Apotekerforeningen er bekendt med, at der hersker en vis faglig uenighed om, hvorvidt lægemidler af typerne LAMA og LABA er ligeværdige i behandlingen af KOL. Desuden er vi bekendt med, at nye guidelines fra Dansk Lungemedicinsk Selskab og GOLD ventes offentliggjort snarest. For at undgå forvirring og unødige præparat- og deviceskift, må Apotekerforeningen opfordre til, at der ikke sker ændringer i disse lægemidlers tilskudsstatus, før de relevante guidelines er tilgængelige. Det vil være en meget uheldig situation, såfremt en forhastet beslutning fra myndighedernes side medfører flere skift af lægemiddelbehandling, som kunne være undgået. Da langt de fleste af lægemidlerne, som er omfattet af denne revurderingsproces anvendes til både astma og KOL, og af hensyn til lægens og patientens planlægning af den fremtidige behandling, anbefaler Apotekerforeningen en samlet ikrafttrædelse for hele gruppen.

Ud over de her nævnte forbehold opfordrer Apotekerforeningen til at eventuelle ændringer varsles i god tid, således at alle berørte patienter i god tid kan få vurderet sin fremtidige behandling hos lægen.

Med venlig hilsen



Birthe Søndergaard  
Sundhedsfaglig direktør