

Blodtrykksmedikamenter som foretrukne legemidler

AV TOM SUNDAR

Utpostens lesere er kjent med at blodtrykksenkende midler nylig er tatt inn i ordningen med refusjon av foretrukne legemidler. Her utdyper vi bakgrunnen for og hovedpunktene i regelendringene.

De nye refusjonsreglene trådte i kraft 1. januar (1). Høyt blodtrykk er en uomtvistelig risikofaktor for hjerneslag og hjerteinfarkt, og det er omfattende dokumentert at blodtrykksenkende behandling er kostnadseffektivt og reduserer forekomsten av alvorlige hjerte-kar-sykdommer. Imidlertid er det store prisforskjeller på tilnærmet likeverdig behandling. Beregninger gjort av Statens legemiddelverk viser at døgnprisen for å behandle en pasient varierer fra NOK 0,52 til NOK 8,32 for blodtrykksenkende legemidler med refusjon (2).

ARB øker mest

Legemiddelverket gjennomgikk refusjonsstatusen for 46 ulike virkestoffer fordelt på seks legemiddelgrupper innen blodtrykksenkende behandling. I nasjonale og europeiske retningslinjer anses disse legemidlene som likeverdige behandlingsalternativer. Statistikk fra Reseptregisteret viser at patenterte og dyre legemidler utgjør en stor andel av legemiddelforbruket på dette området. Spesielt gjelder det angiotensinreseptor-antagonister (ARB), den raskest voksende legemiddelgruppen ved hypertensjonsbehandling.

Den totale omsetningen (AUP) for legemidlene som ble vurdert var 1,3 milliarder kroner i 2008. ARB-gruppen hadde samme år en omsetning på mer enn 800 millioner kroner, hvilket tilsvarer 60 prosent av den totale omsetningen i AUP og 27 prosent av den totale omsetningen i definerede døgndoser (DDD) for blodtrykksenkende legemidler med refusjon.

Tiazidvedtaket er historie

Foruten å gi økonomiske besparelser, vil regelendringene ifølge Legemiddelverket føre til at norsk forskrivningspraksis i større grad samsvarer med nasjonale og europeiske retningslinjer for blodtrykksbehandling. Det presiseres at mange av legemidlene har godkjent indikasjon og refusjon for andre bruksområder enn hypertensjon, og at endringene kun gjelder for indikasjonen hypertensjon.

De nye reglene (se faktarammene) innebærer at det tidligere vilkåret om at tiazider skal være førstevalg ved ukomplisert hypertensjon oppheves. For visse legemidler innføres refusjonsvilkår som går ut på at foretrukne midler skal benyttes først ved oppstart og endring av behandling.

Referanser

1. Innføring av foretrukne blodtrykksenkende legemidler (www.legemiddelverket.no/templates/InterPage_80828.aspx?filterBy=CopyToMedecs)
2. Revurdering av refusjonsstatus for blodtrykksenkende legemidler (www.legemiddelverket.no/upload/rapport_foretrukne_bloodtrykksenkende_090702.pdf)



Foretrukne legemidler

ACE-hemmere: enalapril, kaptopril, lisinopril, ramipril og kombinasjoner med hydroklortiazid

ARB («A2-hemmere»): losartan og kombinasjoner med hydroklortiazid

Betablokkere: atenolol, bisoprolol, carvediolol, metoprolol, propranolol og kombinasjoner med hydroklortiazid

Diuretika: bendroflumetiazid, hydroklortiazid – og kombinasjoner med kalium eller kaliumsparere

Kalsiumantagonister: amlodipin, felodipin, verapamil

Nye refusjonsvilkår

Gjelder oppstart, bytte eller tillegg av medikamentell blodtrykksbehandling:

- Foretrukne legemidler skal benyttes
- Andre legemidler refunderes kun hvis pasienten ikke oppnår tilfredsstillende blodtrykksenkende effekt, får uakseptable bivirkninger eller interaksjonsproblemer ved bruk av foretrukne legemidler

Før man introduserer en ikke-foretrukket ARB eller ACE-hemmer, skal en foretrukket ARB eller ACE-hemmer være forsøkt. For furosemid og spironolakton innføres ingen spesifikke refusjonsvilkår ved behandling av høyt blodtrykk.

