

Läkemedelsbulletinen

Utgiven av Läkemedelsrådet Region Skåne

www.skane.se/lakemedelsradet

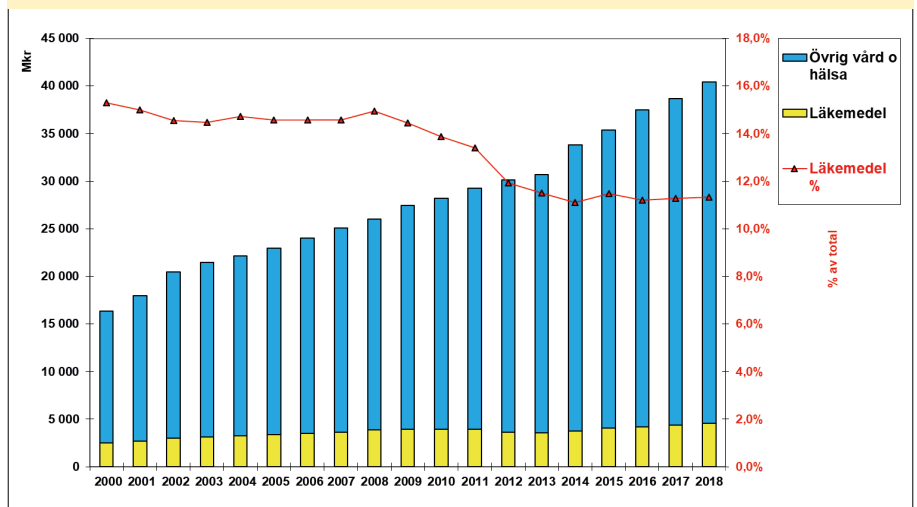
Läkemedelskostnader i Region Skåne 2018

Region Skånes totala bruttokostnader för läkemedel inom förmån och på rekvisition, läkemedel enligt smittskyddslagen samt handelsvaror inom förmånen uppgick 2018 till 5,09 miljarder kronor, vilket var en ökning med 12,2 procent jämfört med 2017. Det är dock viktigt att känna till att sidoöverenskommelser mellan landstingen, läkemedelsindustrin och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket innebär sekretessbelagda och i efterhand inkommande läkemedelsrabatter. Försäljningsdata i bruttopriser ger därför en felaktigt för hög bild av läkemedelskostnaderna. Detta är särskilt tydligt för cancerläkemedel, hepatitläkemedel och vissa biologiska läkemedel som främst används inom reumatologi. Enligt statsbidragsöverenskommelsen delar stat och landsting på de återbäringen från avtal om förmånsläkemedel och hepatitläkemedel. Den totala kostnadsökningen för läkemedel med hänsyn tagen till återbäringsrabatter och fördelningen gentemot staten blir 8,0 procent.

Läkemedel utgjorde drygt 11 procent av Region Skånes totala kostnad för vård och hälsa under 2018. Andelen har varit stabil under de senaste sex åren, trots introduktion av ett antal nya, effektiva men kostsamma läkemedel. Se diagram 1.

Volymen av receptförskrivna läkemedel mätt i DDD (dagliga definierade dygnsdoser) i Region Skåne ökade 1,2 procent under 2018. För hela Sverige var volymökningen något högre med 1,3 procent. Förmånskostnaden 2018 för Region Skå-

Diagram 1. Kostnader för läkemedel respektive övriga kostnader inom Vård och hälsa Region Skåne 2000-2018 samt läkemedelskostnadens andel av totalkostnaden.



ne var 3,26 miljarder kronor brutto vilket innebar en ökning med 7 procent, detta var något lägre än ökningstakten i hela Sverige. Skåne ligger bland de fyra landsting som har lägst förmånskostnad för läkemedel per invånare. Se diagram 2 som visar utvecklingen av förmånskostnad för läkemedel i landsting och riket.

Region Skånes budgetmodell för kostnader inom läkemedelsförmånen bygger på en indelning i basläkemedel respektive klinikläkemedel. Basläkemedel utgjorde under 2018 över 92 procent av den totala volymen i DDD respektive 40 procent av den totala förmånskostnaden. Kostnaden för basläkemedel ökade med 5,9 procent medan volymen ökade med en procent. För klinikläkemedel ökade kostnaden i brutto med 7,3 procent medan volymen ökade knappt fyra procent.

Kostnaden i brutto för rekvisitionsläkemedel 2018 var 1,4 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med 8,5 procent jämfört med föregående år.

I diagram 3 illustreras hur stora olika "läkemedelsgrupper" var under 2018. De tre största grupperna var cancer-

läkemedel, hjärt-kärl läkemedel (inklusive diabetesläkemedel) respektive biologiska läkemedel (TNF-alfa-hämmare samt näriliggande). När det gäller ökningstakten jämfört med 2017 för dessa grupper (se diagram 4) uppvisade cancerläkemedel en kostnadsökning med 19 procent, medan hjärt-kärl läkemedel ökade 11 procent och biologiska läkemedel 4 procent. Största relativa kostnadsökningar hade smittskyddsläkemedel respektive "sär läkemedel" med 117 respektive 43 procent. Gruppen sär läkemedel innehåller läkemedel vid sällsynta diagnoser.

Bruttokostnadsökningen för cancerläkemedel var drygt 128 miljoner kronor vilket motsvarade 19 procent. Nya läkemedel och indikationer introduceras inom t ex hudcancer, lungcancer, njurcellscancer, blodcancer, prostata- och bröstcancer. Flera av de nya läkemedlen innebär ett nytt sätt att behandla cancersjukdomar; immunterapi. Området är under snabb utveckling, vissa läkemedel ersätter befintlig terapi medan andra erbjuder behandling där det inte finns någon att tillgå idag eller är tillägg/kombinations-

behandling. Särskilt det senare medför tillkommande läkemedelskostnader.

Kostnaden för "hjärt-kärl läkemedel (inkl diabetesläkemedel)" ökade med 11 procent, medan volymökningen bara var knappt 4 procent. Kostnadsökningen berodde framför allt på ökad användning av vissa antikoagulantia (NOAK) främst för strokeprofylax vid förmaksflimmer samt på ökade kostnader för diabetesläkemedel. Nya nationella riktlinjer ger högre prioritet än tidigare till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel. Kostnaden för blodfettsänkande läkemedel sjönk till följd av patentutgångar, som mer än kompenserade för ökad användning av nyare läkemedel som PCSK9-hämmarna.

Biologisk behandling vid inflammatorisk sjukdom (reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom och psoriasis) har tidigare varit starkt kostnadsdrivande. Ökningen under 2018 var fortfarande betydande i volym, med 13 procent, medan introduktion av biosimilarer till TNF-hämmare har inneburit ett förändrat kostnadsläge. Inom området tillkommer dock ett antal nya behandlingsalternativ med andra verkningsmekanismer, vilket innebar viss kostnadsökning för hela läkemedelsgruppen även under 2018.

Bruttokostnaden för smittskyddsläkemedel har ökat med 117 % i förhållande till 2017. Nettokostnadsökningstakten är dock betydligt lägre. I den nya nationella behandlingsrekommendation för hepatitis C som gäller från 2018 inkluderas patienter med alla sjukdomstyper och svårighetsgrader vilket har inneburit ökat patientantal. Att patienterna kan behandlas så effektivt reducerar smittspridning, samtidigt som sjukdomsprogression till skrumplever och levercancer minskar och därigenom även behovet av levertransplantationer.

Betydande kostnadsökning ses för läkemedel vid sällsynta diagnoser. Dessa läkemedel kan ha en årskostnad per patient på flera miljoner kronor och tillkommande patienter respektive läkemedel får därför en stor inverkan. Stor del av kostnadsökningen 2018 beror på introduktion av nusinersen, som är ett läkemedel för behandling av barn med spinal muskeltrofi.

För psykofarmaka ökar kostnaderna betydligt mer än volymerna. Detta beror främst på läkemedelsval vid behandling av ADHD samt ökade kostnader för sömnmedlet melatonin. Även för antidepressiva medel ses i ökande omfattning av dyrare preparat.

Diagram 2. Utveckling av förmånskostnad för humanläkemedel per 1000 invånare 2000-2018

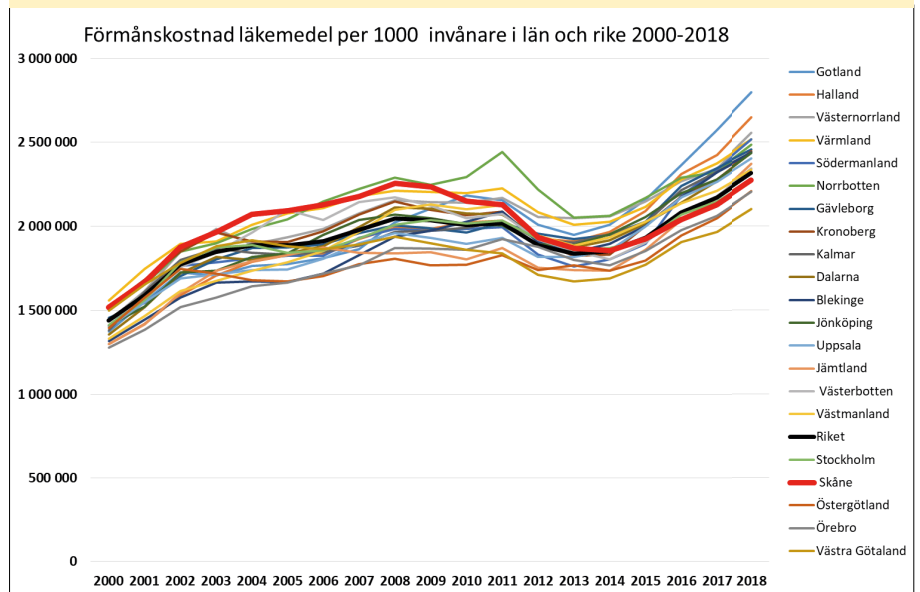


Diagram 3. Andel av totalkostnad brutto i Region Skåne för läkemedelsgrupper 2018

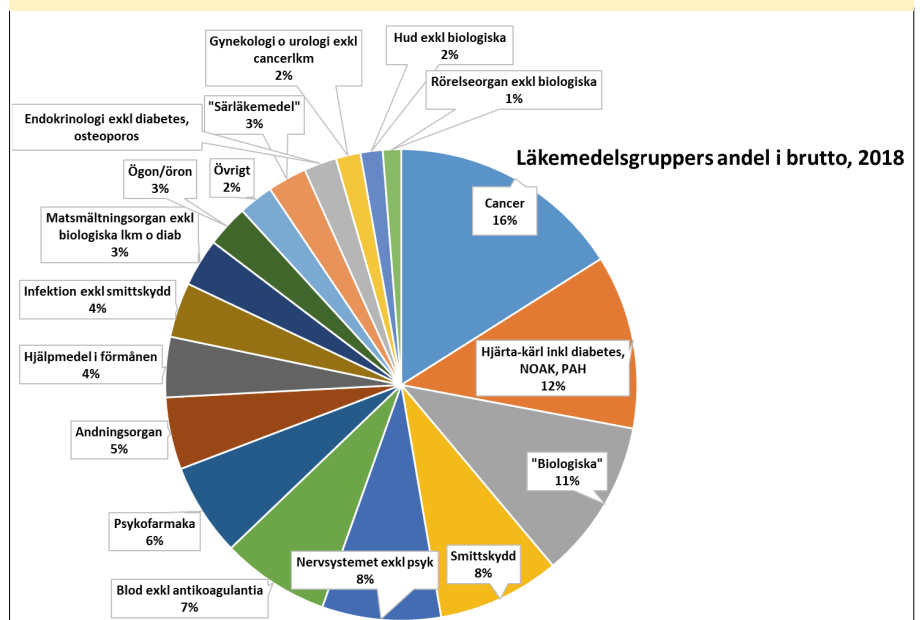
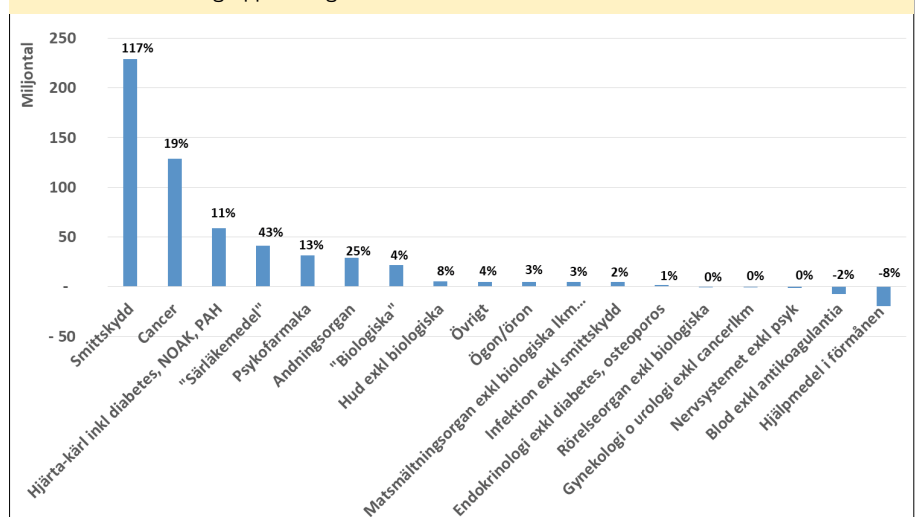


Diagram 4. Bruttototalkostnadsförändring absolut samt relativ förändring 2018 jämfört med 2017 för läkemedelsgrupper i Region Skåne



Kostnadsökningen för andningsorganens läkemedel orsakas till stor del av introduktion av nya läkemedel vid cystisk fibros.

Den största relativa kostnadsminskningen 2018 ses för hjälpmedel i förmånen. Förklaringen är dels teknisk, eftersom distributionssättet har förändrats för livsmedel till barn under 16 år. En annan bidragande orsak är minskade volymer av blodglukosstickor jämfört med tidigare.

Satsningar för att öka tillgängligheten till vård resulterar också i ökade kostnader för läkemedel. Införande av valfrihetssystem (LOV) inom specialiserad vård har inneburit en ökande kostnad för berörda läkemedel. Kostnaderna för LOV-relaterade läkemedel har ökat med 14 procent jämfört med 2017.

Det finns en underliggande volym- och kostnadsökning för läkemedel som är relaterad till demografiska förändringar.

Ett aktivt läkemedelsarbete som leder till rationella läkemedelsval hos förskrivare i Skåne har lett till att de skånska kostnaderna för läkemedel som tidigare låg



högt i jämförelse med andra landsting nu ligger betydligt lägre än i de flesta andra landsting. Från 2015 har dock öknings-takten stigit märkbart, såväl i Skåne som i andra landsting och detta har huvudsakligen väl motiverade orsaker som tillkomst av nya effektiva läkemedel. Den

nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel bidrar dessutom till snabbare introduktion.

*Linda Staaf och Maj Carlsson
Område Läkemedel*

Ozempic ännu en ny GLP- 1 analog

Victoza 1,8 mg kvarstår som förstahandsval av GLP-1 analog vid etablerad kardiovaskulär sjukdom

Inkretinhormoner insöndras i tarmen vid måltider och ger bland annat upphov till insulinfrisättning och ökad mättnadskänsla. GLP-1 analoger ges subkutant. Den mest förskrivna GLP-1 analogen i Skåne är Victoza.

För närvarande finns sex GLP-1 analoger (fem substanser), som doseras 1-2 gånger dagligen alternativt 1 gång per vecka.

Alla har begränsad subvention som tilläggsbehandling efter att patienter har först provat metformin, SU eller insulin.

GLP-1 analoger:

- exenatid, Byetta, Bydureon
- liraglutid, Victoza, Saxenda
- lixisenatid, Lyxumia
- dulaglutid, Trulicity
- semaglutid, Ozempic

Vid introduktion av nya läkemedel för behandling av diabetes krävs idag uppföljande hjärt-kärl studier av Amerikanska och Europeiska läkemedelsmyndigheter. Major adverse cardiovascular events (MACE) registreras som ett sammansatt effektmått av död av kardiovaskulära orsaker, icke fatal hjärtinfarkt och icke fatal stroke. Liraglutid (Victoza) 1,8 mg visade i LEADER studien som hittills enda GLP-1 analogen lägre såväl kardiovaskulär som totalmortalitet för patienter med etablerad hjärt-kärlsjukdom.

SUSTAIN-6- studien (semaglutid-Ozempic) är en randomiserad, dubbelblind studie som liknar LEADER-studien i både upplägg och utfall. De inkluderade patienterna skulle ha diabetes typ-2 med HbA1c \geq 53 mmol/mol samt hög kardiovaskulär risk. De inkluderade patienterna var i genomsnitt 65 år gamla, 61% män och diabetisduration var 14 år i genomsnitt. Patienterna följdes upp i 2 år. Resultatet av det primära utfallsmåttet var att 6,6 % i semaglutidgruppen mot 8,9% i placebogruppen fick någon kardiovaskulär händelse, vilket ger en absolut riskreduktion på 2,3%-enheter (NNT 45). Man har dock inte kunnat visa lägre mortalitet för semaglutid vilket gör att LEADER-studien bedöms som mer robust. Viktnedgången men också förekomsten av GI-biverkningar verkar dock ligga på högre nivå i SUSTAIN. Viss osäkerhet råder också beträffande en ökad förekomst av retinopati.

Terapigruppen rekommenderar vid etablerad hjärt-kärl sjukdom och otillfredsställande glukoskontroll i första hand den perorala SGLT-2 hämmaren Jardiance (under förutsättning att eGFR är över 60 mmol/min/1.73m²) och i andra hand Victoza 1,8 mg.

Med hänvisning till ovanstående förordar terapigruppen således inte Ozempic som ett första GLP 1 alternativ.

*För Terapigrupp Endokrinologi
Tomas Kanter*

Aktuellt från Läkemedelsrådet

Då är det ett nytt år och vi har en ny Skånelista för 2019. Ni har alla fått den utskickad tillsammans med Bakgrundsmaterialet och våra informationsapotekare och läkare är ute på arbetsplatsträffar och diskuterar nyheter och förändringar. Precis som de senaste åren är förändringarna relativt begränsade, vilket å andra sidan medför bättre kontinuitet och borde göra det ännu lättare att följa de rekommendationer som ges. Snart är det också dags för årets stora forskarträff på mässan Läkemedel i Skåne på Malmö-mässan i Hyllie. Jag hoppas att ni alla prioriterar att komma ifrån och ta del av vårt program onsdagen den 20 mars och/eller torsdagen den 21 mars. Glöm inte att anmäla er på www.skane.se/rekmassa, där ni också kan hitta programmet.

Det här blir den sista artikeln jag skriver i Läkemedelsbulletinen i egenskap av ordförande i Läkemedelsrådet. Den 28 februari avgår jag efter åtta år som ordförande och dessförinnan tio år som vice ordförande. Man kan tycka att det är hög tid för förnyelse! Hälso- och Sjukvårdsnämnden har utsett Stefan Nilsson som min efterträdare. Stefan är nog välkänd för många. Han är internmedicinare och gastro-

enterolog, sedan länge verksamhetschef på medicinkliniken i Kristianstad, och han har arbetat i terapigrupper och Läkemedelsrådet i många år. Det är ett utmärkt val till att leda Läkemedelsrådet i det fortsatta arbetet.

Läkemedelsrådets mandatperioder är numera fyra år och våren efter varje riksdagsval ska ett nytt råd utses. Stefan kommer med ett förslag till sammansättning av det nya rådet som sedan ska godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektören. Den 1 april tillträder det nya Läkemedelsrådet som kommer att bestå av både gamla och nya ledamöter och som kommer att få en viktig roll för de många läkemedelsrelaterade frågor som förväntas de närmaste åren. Men långt dessförinnan hoppas jag att vi ses på mässan Läkemedel i Skåne i mars!

*Bengt Ljungberg
Ordförande*

LÄKEMEDEL I SKÅNE 2019

– boka redan nu in 20 och 21 mars 2019!

Boka redan nu in Skånes återkommande utbildningsdag kring läkemedel och kliniska vardagsproblem! Programmet dubblas så du kan välja att komma antingen 20 eller 21 mars 2019 (OBS! i v.12 istället för i v.10). Inbjudan och program ha skickats ut till forskrivare m fl i början av januari 2019. Mässan har ett omfattande program med föreläsningar, parallella sessioner och utställningar. För mera information och anmälan gå in på www.skane.se/rekmassa.

Målsättningen med Läkemedel i Skåne är:

- möjlighet till diskussion kring bakgrund till de preparatval som gjorts på Skånelistan
- att erbjuda en bred utbildning i läkemedelsfrågor
- att du som forskrivare ska vara delaktig i Skånes läkemedelshandling

Målgrupper:

- läkare i offentlig och privat vård i Skåne
- tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor och barnmorskor med forskrivningsrätt i offentlig och privat vård i Skåne
- övrig personal som arbetar med läkemedel (t ex sjuksköterskor utan forskrivningsrätt, apotekspersonal) inom eller i anslutning till hälso- och sjukvården i Skåne
- studenter inom utbildningar till ovanstående
- politiker och tjänstemän i Region Skåne

