

Plasma- marknaden – Särintressena får inte dominera

Det är åter oroligt på den svenska plasmamarknaden. Två fusioner mellan stora utländska läkemedelsföretag som fraktionerar blodplasma liksom oklarhet om framtiden för Pharmacia & Upjohns fraktioneringsanläggning skapar en osäkerhet för flera parter. Därtill kommer slopandet av den s k fiktiva momsens vilket gjorde den svenska plasman 20 procent dyrare över en natt. Situationen leder till att plasmaindustrins lobbyister åter får gehör för sina idéer [1, 2].

Balans

I ett globalt perspektiv anses grundproblemet vara att behovet av plasmaprodukter är större än tillgången. De svenska lösningar som föreslås är ensidiga och syftar till att främja plasmaproduktionen [1] eller omfördela kostnaderna mellan huvudmännen [2]. Där emot berör ingen den uppenbara möjligheten att minska behovet av plasmaprodukter. Om varje land identifierade den produkt som styr det inhemska behovet av plasma, och därefter vidtog åtgärder för att minska användningen av den produkten, skulle balans snart råda mellan behov och tillgång.

För vissa länder, såsom Sverige, skulle vi då finna att plasmabaserad faktor VIII i nuläget styr plasmabehovet. Åtgärderna är uppenbara: En partiell övergång till rekombinant faktor VIII (tills F VIII inte längre styr plasmabehovet) som dessutom leder till en säkrare terapi från infektionssynpunkt samt en individualisering av profylaxdoserna som leder till en bättre effekt, en lägre totaldos, en minskad kostnad och därmed en högre kostnadseffektivitet [3, 4].

Andra länder skulle finna att albumin är den produkt som styr plasmabehovet. Här kan alternativa kolloider, till exempel hydroxyetylstärkelse, övervägas och indikationer och doser ses över.

På andra ställen skulle immunoglobulinerna sättas i fokus. Är säkerheten och de nya, neurologiska indikationerna – som i Sverige inte ens är godkända enligt Pass – tillräck-

ligt dokumenterade för att motivera den relativt omfattande förbrukningen av i v gammaglobuliner? Finns alternativa metoder? Kan utvecklingen av de nya, lågmolekylära immunmodulerande substanserna främjas?

Plasmabranschen är komplex. Därför är det speciellt viktigt att problemet belyses i ett brett samhällsperspektiv där särintressena inte får dominera debatten.

Pål Stenberg
farm dr, docent,
Apoteket, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Referenser

1. Berntorp E, Nilsson IM, Wollheim F. Plasmaprodukternas framtid i fara. Vem har ansvaret? Läkartidningen 1996; 93: 3443-4.
2. Sjölin S. Alla och ingen har ansvar för plasmaprodukternas framtid. Läkartidningen 1996; 93: 4137-9.
3. Carlsson M, Berntorp E, Björkman S, Lethagen S, Lindvall K, Ljung R. Clinical experience of pharmacokinetic dosing of factor VIII for prophylaxis. Haemophilia 1996; 2 suppl 1: 62.
4. Carlsson M, Berntorp E, Björkman S, Lindvall K. Pharmacokinetic dosing in prophylactic treatment of hemophilia A. Eur J Haematol 1993; 51: 247-52.

Fortsatt rationell hantering av plasmaderiverade läkemedel nödvändig

Debattartikeln i Läkartidningen om tillgången på preparat för hemofiliker [1] tar upp en viktig aspekt beträffande fortsatt försörjningstrygghet för patienter med kontinuerligt behov av plasmaderiverade läkemedel. Faktorpreparaten har under många år utgjort den ekonomiska basen för fraktioneringsindustrin. Framställningen av rekombinanta läkemedel hotar att förändra de ekonomiska förutsättningarna för produktionen av faktorpreparat. Genom att det ekonomiska incitamentet uteblir ris-

kerar emellertid även andra patientkategorier, beroende av plasmaprodukter, att undandras behandling.

Det finns också en påtaglig risk för kraftiga prishöjningar på de preparat, exempelvis gammaglobulin, som fortfarande är beroende av plasmaråvara och en oro att de billigare »intramuskulära» gammaglobulinpreparaten ersätts av de avsedda för intravenöst bruk. Detta kan innebära att färre patienter kan komma ifråga för substitutionsbehandling. I dagens ekonomiska situation är risken för en allvarlig kvalitetsförsämring av vården av patienter med immunbrist därför påtaglig.

Kan ges som hembehandling

Patienter med primär antikroppsbrist har ett livslångt behov av substitution med gammaglobulin. Med adekvat behandling kan flertalet patienter idag leva ett normalt liv. Införandet av subkutan tillförsel [2] med gammaglobulin, avsett för intramuskulärt bruk, har inneburit ett väsentligt framsteg för våra svenska patienter. Den subkutana behandlingsformen är överlägset billigare än tidigare behandling [3] och har dessutom avsevärda fördelar, då den kan ges som hembehandling. Detta har även lett till att patienter med sekundära immunbristsjukdomar nu kan ges fullgod substitution [4].

Vi behandlar i dagsläget drygt 150 patienter vid Immunbristenheten, Huddinge sjukhus, med subkutan gammaglobulintillförsel. Genom att använda de intramuskulära gammaglobulinpreparaten reducerar vi årligen kostnaden med ca 12 miljoner kr jämfört med tidigare. En återgång till de intravenösa preparaten skulle omedelbart leda till motsvarande kostnadsökning.

Den ytterligare kostnadsstegring av gammaglobulinpreparat som ter sig ofrånkomlig om man helt skulle övergå till behandling av hemofiliker med rekombinantframställda faktorpreparat, kan leda till att vården för andra patientkategorier ödeläggs. Vi vill därför påtala konsekvenserna av en övergång till rekombinanta faktorpreparat utan en föregående diskussion om det medicinska värdet av dessa farmaka och de ekonomiska, och i för-

längningen därmed även medicinska följder, som ett okritiskt accepterade har. Vi efterlyser också ett övergripande ekonomiskt synsätt på den fortsatta användningen av plasmaderiverade läkemedel i Sverige.

Varnings signaler

Svårigheterna att finna avsettning för svensk plasmaråvara, trots ett uttalat önskemål från EUs sida om en ökande grad av Europeisk självförsörjning med plasmaprodukter, liksom den aviserade utförsäljningen av svensk fraktioneringsindustri, utgör varningssignaler som bör tas på allvar.

En framtida brist på gammaglobulin kan således hota den svenska immunbristsjukvården. Vi vill därför värna om fortsatt tillgång till plasmaderiverade läkemedel till en samhällsekonomiskt acceptabel kostnad för att säkerställa en fortsatt hög kvalitet på den behandling som våra patienter har rätt att kräva.

Lennart Hammarström
docent,
klinisk immunologi,
Huddinge sjukhus

Referenser

1. Berntorp E, Nilsson IM, Wollheim FA. Plasmaprodukternas framtid i fara. Vem har ansvaret? Läkartidningen 1996; 93: 3443-4.
2. Gardulf A, Hammarström L, Smith CIE. Home treatment of hypogammaglobulinaemia with subcutaneous gammaglobulin by rapid infusion. Lancet 1991; 338: 162-6.
3. Gardulf A, Andersen V, Björkander J, Ericson D, Fröland S, Gustafson R et al. Subcutaneous immunoglobulin replacement in patients with primary antibody deficiencies: safety and costs. Lancet 1995; 345: 365-9.
4. Samuelsson J, Grimfors G, Hammarström L. Subcutaneous gammaglobulin treatment in patients with secondary immunodeficiencies. Lancet 1995; 345: 382-3.

Vetenskap och beprövad erfarenhet

Vetenskap och beprövad erfarenhet har alltid varit ett rättesnöre för läkekonstens utövare. Den som idag bryter här emot får i bästa fall en erinran eller varning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. ▶