



Dramatisk ökning av läkemedelskostnaderna

Läkemedelskostnaderna skenade iväg under årets första kvartal. I stället för en väntad nedgång blev det en ökning med 26 procent jämfört med samma period 1997.

De nya siffror som presenterades på Läkardagarna i Örebro, måndagen den 20 april, kan leda till en kostnadsökning på två miljarder kronor under 1998.

– Skulle utvecklingen fortsätta som det har börjat de tre första månaderna så pekar det mot en kostnad på 18 i stället för beräknade 16 miljarder kronor, säger Lars Nilsson, ordförande i Nätverket för läkemedelsepidemiologi, till TT.

Han vill dock reservera sig för att siffrumaterialet är så färskt att det inte hunnit analyseras och bedöms därför inte kunna ligga till grund för en prognos.

– Men skulle det fortsatt bli en så kraftig ökning som de tre första månaderna indikerar, så blir det en väldigt

kraftig kostnadsökning för landstingen.

Skulle en sådan kostnadsexplosion hota verksamheten?

– Naturligtvis måste man reagera om man ser att det brakar iväg och då kommer man säkert att aktivera sina läkemedelskommittéer på olika sätt.

– Så jag tror inte att det blir 18 miljarder utan att man reagerar innan det går så långt.

Trodde på fortsatt minskning

Att läkemedelskostnaderna har stor betydelse för verksamheten framgår av att läkemedel står för bortåt hälften av kostnaderna på en vanlig vårdcentral.

Lars Nilsson kom egentligen till Läkardagarna med en prognos för de närmaste åren som pekade mot både lägre volymer och billigare alternativ tack vare ökat kostnadsmedvetande.

Men nu verkar det som om man väljer dyrare läkemedel?

– Ja, så måste det vara, säger Lars Nilsson.

På Läkardagarna rapporterade Lars Nilsson om ett färskt exempel från Västmanland. I Skinnskatteberg kostar de läkemedel som förskrivs 12 kronor

per dygnsdos, medan motsvarande kostnad i Hallstahammar är 3 kronor.

– Det kan ju finnas några speciellt dyra sjukdomar i Skinnskatteberg, men det här är en helt ny upptäckt som vi ännu inte har någon förklaring till.

En vanlig orsak till geografiska skillnader är annars att läkemedelskostnaderna är högre på orter med hög andel äldre människor.

Tuff marknadsföring

Lars Nilsson pekar på att de är de nya medicinerna som drar upp kostnaderna. Det är dem läkemedelsföretagen satsar sina marknadsföringspengar på.

Ett gammalt känt exempel är skillnaderna mellan billigare äldre blodtrycksmediciner som diuretika och betablockerare i konkurrens med dyrare ACE-hämmare och kalciumantagonister.

I många fall är de äldre typerna att föredra, men förskrivningen av de nyare ökar hela tiden.

– Det är sällan som det hålls några kurser på den franska sydkusten om diuretika och betablockerare, säger Lars Nilsson.

Benny Öinert/TT

Få biverkningar rapporteras

Bara en liten del av alla läkemedelsbiverkningar rapporteras. Trots att biverkningar ligger bakom intagning av tiotusentals patienter på medicinklinikerna varje år rapporteras bara i snitt 3 300 fall i hela landet till Läkemedelsverket.

Det framgår av en rapport till Läkardagarna i Örebro från professor Rune Dahlqvist vid avdelningen för klinisk farmakologi i Umeå.

Ämnet för Läkardagarna var i år »Läkemedel på gott och ont». De pågick måndag–onsdag i förra veckan med deltagare från hela landet.

De 3 300 fallen rapporteras från 22 000 kliniskt aktiva läkare, vilket i genomsnitt motsvarar en rapport per doktor vart sjunde år.

En studie visar att en huvudorsak till att inte skriva rapport är att reaktionen redan bedöms vara känd. Andra orsaker

är tidsbrist, glömska eller brist på blanketter.

Rapporterades inte

Ett belysande exempel är en studie som genomfördes i Jämtland i samband med diskussionerna om risker med tredje generationens p-piller 1995–1996.

Man fann att 20 kvinnor drabbats av blodproppar under en femårsperiod, varav p-piller misstänktes som huvudorsak i elva fall och som möjlig bidragande faktor i nio fall. En kvinna avled.

– Inget av dessa tjugo fall hade rapporterats som biverkan, konstaterar Rune Dahlqvist.

Detta trots att Jämtlands län var det län som visade den bästa rapporteringen i landet av p-pillerbiverkningar alla kategorier räknat per invånare.

Många exponeras

Dahlqvist visar att om risken för en viss biverkningstyp är 1/1000 för ett nytt läkemedel så krävs det att 3 750 pa-

tienter exponeras för att ett fall med 95-procentig sannolikhet ska uppträda.

Sätts reaktionen högst varannan gång i samband med läkemedlet och högst varannan av dessa tillfällen rapporteras, behövs 15 000 exponerade patienter för att ett fall ska registreras i biverkningsdatabasen.

Men sannolikt behövs det minst tre snarlika fall innan det leder till fördjupad utredning, information eller varningar.

– Då har 50 000 patienter exponerats för läkemedlet.

Historiskt sett har omkring 3 procent av godkända läkemedel dragits in på grund av besvärande biverkningar som upptäckts först efter en tids användning.

Studier i västvärlden under de senaste tjugo åren visar att läkemedelsbiverkningar är huvudsaklig eller bidragande orsak till inläggning på akutsjukhusens medicinkliniker i mellan 2 och 12 procent av fallen.

Benny Öinert/TT