

Stöd permanent rabatt av Viagra och Cialis vid MS!

Specificerad subvention enligt dansk modell motiverad

Rabatteringen av impotensläkemedel – Viagra och Cialis – har nu åter aktualiserats sedan länsrätten i Stockholm den 30 juni beslutade att män med vissa sjukdomsdiagnoser, bl a MS och diabetes, ska få köpa sin medicin till subventionerat pris. Rabatteringen avser recept utskrivna från den 4 augusti. Beslutet fastställdes av Kammarrätten, men Läke-medelsförmånsnämnden har gått vidare till Regeringsrätten. Det är i skrivande stund oklart när ärendet avgörs, och dessutom kan det dröja ytterligare innan domens innebörd kan preciseras. Det är nu viktigt att ge ett kraftfullt läkarstöd för fortsatt specificerad subventionering av impotensläkemedel!

ANNE-MARIE LANDTBLOM
docent i neurologi, Motala lasarett; styrelseledamot i Svenska MS-sällskapet
anne-marie.landtblom@lio.se

II Det är nu fyra år sedan diskussionen om »livskvalitetsmediciner« gick hög i vårt land. I Läkartidningen publicerade jag och Per Ertzgaard en debattartikel [1] där vi protesterade mot de grunda begreppsbyggnader som låg bakom termen »livskvalitetsmediciner« och som tycktes styra opinionen. Vi fokuserade särskilt på utsatta patientgrupper av unga och medelålders män med multipel skleros (MS) och ryggmärgstrauma.

Vissa medel rabatterade, men inte andra

Men det blev ingen rabattering av Viagra (sildenafil) den gången. I Danmark däremot hade man faktiskt redan på den tiden en destinerad rabattering av Viagra och andra potensmedel till utvalda patientgrupper. Senare har Sverige fått möjligheten att rabattera två av potenspreparaten: dels Caverject, med en mer omständlig administrationsform genom injektion i penis svällkroppar, dels det uretralt administrerade medlet Bondil (bäge innehållande alprostadil). Dessutom har en annan så kallad »livskvalitetsmedicin«, Xenical, ett medel mot fetma, fått rabatt.

Men fortfarande finns det alltså ett motstånd mot att Viagra och dess uppföljare Cialis (tadalafil) ska få rabatteringsmöjlighet i Sverige. (Utöver dessa finns Levitra (vardenafil), som liksom Viagra och Cialis är en fosfodiesteras-hämmare, och, sedan kort tid tillbaka, ett nytt läkemedel mot erektionssvikt, Upri-

ma (apomorfin), som påverkar erektionsscentrum i hjärnan.) Och i rätten strider parterna Pfizer och Eli Lilly respektive Läke-medelsförmånsnämnden mot varandra, och sagda nämnd överklagar dom efter dom.

Många män med MS drabbas sexuellt

MS är en sjukdom där både män och kvinnor i mycket stor utsträckning får sexuella problem [2]. Tyvärr drabbar sjukdomen ofta i unga år, varför antalet yngre individer utan etablerad partnerrelation är stort, vilket ytterligare försvårar situationen.

I den danska expertgrupp som utformade Lægemedelstyrelsens underlag [3-5] för rabattering av potensmedel i Danmark angavs frekvensen av erektionssvikt i en MS-population till 70 procent. Andra orsaker till sexuella problem vid MS är ejakulationsstörning, nedsatt libido, känselstörning, trötthetssyndrom (fatigue), nedsatt orgasmförmåga, tarm- och blåsrubbning (ibland med stomi/KAD), emotionell/kulturell situation och personlighetsstörning, vilket framgår av förnämlig svensk forskning på området [6-10].

Att inte ha tillgång till sin egen sexualitet som ung kan ge förödande konsekvenser för den psykosociala utvecklingen hos individen. Sexuella störningar måste därför tas upp med patienten i MS-vården, och erforderlig utredning och medicinering bör erbjudas. Att då tala om »livskvalitetsmediciner« känns närmast som ett hån. Erektionssvikt blir ett lyxproblem och jämfälls av någon underlig anledning inte med egentlig sjukdom, vilket understryks/sanktioneras

genom att man ifrågasätter en särskild rabattering av Viagra. Jämför symptom som förstoppning och huvudvärk – var drar man en gräns mellan sjukdomssymtom och livskvalitetsförhöjande medel? Termen livskvalitet är för övrigt felanvänd i detta sammanhang [1]!

Hur stort är problemet?

I den danska expertgruppens tidiga underlag [3] (Lægemedelstyrelsen) bedömer man att det finns drygt 30 500 patienter med svår erektill dysfunktion i Danmark, på grund av ett fåtal sjukdomstillstånd med vanligt förekommande erektionssvikt främst på grund av neurovaskulär problematik. Om man översätter siffrorna till svenska förhållanden, med förmodandet att förekomsten är ungefär samma, så skulle vi alltså ha ungefär 50 000 patienter i Sverige med svår erektill dysfunktion.

I den senaste rapporten från Læge-

II Fakta 1

Lægemedelstyrelsens arbetsgrupp i Danmark har rekommenderat rabattering för patienter med en grundsjukdom som har förorsakat svår erektill dysfunktion, främst kategorierna:

- Primär erektill dysfunktion.
- Morbus Peyronie med persisterande erektill dysfunktion.
- Neurovaskulära sjukdomar, t ex diabetes mellitus (kompletterades i rapport 2004 [4, 5] med kriteriet sekundär organkomplikation), hypertension (kompletterades i rapport 2004 med kriteriet svår hypertension med sekundär organkomplikation, med tre eller fler antihypertensiva preparat), koronaropererade, cerebralt insult, multipel skleros, ryggmärgs- och bäcken-traumata, kronisk uremi, svår arteriell insufficiens, Parkinsons sjukdom (komplettering i rapport 2004).
- Postoperativt efter rygg- och bäckenkirurgi.
- Annan iatrogen betingad erektill dysfunktion.

Den erektilla dysfunktionen ska vidare vara utredd enligt minimikrav, vissa andra basala insatser (t ex justerade rök- och alkoholvanor) ska ha övervägts och den rabatterade behandlingen ska ha haft effekt.

medelstyrelsen, 2004 [4, 5], visade det sig att totalt 48 300 män hade löst in recept på ett eller flera läkemedel mot impotens under 2003. Mindre än 10 procent av de män som använder tabletter hade fått rabatt under 2003. För Caverject och Muse (=Bondil) var det över 35 procent som hade fått rabatt.

Danska erfarenheter

I en rapport från Lægemedelstyrelsen [5] konstateras att försäljningen av impotensläkemedel ökar. Sjukförsäkringens kostnader för dessa läkemedel under 2003 var 15,2 miljoner danska kronor, vilket alltså i stort stämde överens med expertgruppens bedömning. Detta utgjorde 18,4 procent av den totala försäljningen.

I rapporten framhålls att tablettbehandling av impotens är mycket billigare än intrakavernös och intrauretral terapi. Dessutom citeras WHO:s konsensuspanel som rekommenderar att man väljer perorala läkemedel före de andra administrationssätten. Marknadsandelarna i Danmark under 2003 var 73 procent för Viagra, 18 procent för Cialis, 3 procent för Levitra, 4 procent för Caverject samt under 2 procent för preparaten Muse (=Bondil), Uprima (nytt) samt Vigen (Yohimbin) tillsammans.

Vid kontakt med Lone Mikkelsen på avdelningen för läkemedelsekonomi på Lægemedelstyrelsen framkommer att det inte finns någon opinion i Danmark som ifrågasätter behovet av att rabattera impotensmedicin med »enkeltilskud«. Denna form av rabatt erhålls efter ansökan med precisering av de skäl som motiverar den.

Länsrättens dom

Den svenska tillfälliga läkemedelsförmånen för Viagra och Cialis gäller »kroniska patientgrupper med ökad risk för erektil dysfunktion: diabetes, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, ryggmärgsskador, endokrina sjukdomar, patienter som genomgått bäckenkirurgi, patienter med sjukdomar i nervsystemet och patienter med psykiska besvär«.

Länsrätten ålade läkemedelsföretagen att senast två år från domens datum inkomma med en uppföljningsstudie om hur preparaten använts i klinisk praxis efter länsrättens beslut, detta med hänsyn till risken för indikationsglidning [11].

Man kan notera att Läkemedelsförmånsnämnden i sitt försvar åberopade att det »inte är det allmännas uppgift att se till att en människa har samma funktionsförmåga hela livet«. Vidare dök den märkliga diskussionen om »livskvalitetshöjande« läkemedel upp igen. Bägge aspekterna ter sig helt malplacerade



TECKNING: GUNILLA DAHLGREN

om man utgår från den unge MS-patientens perspektiv.

En annan anledning för Läkemedelsförmånsnämnden att motarbeta specificerad subvention kan vara att det nya subventionssystemet för läkemedel är produktinriktat, vilket innebär att en produkt som regel ska beviljas generell subvention inom hela sitt användningsområde eller ingen alls. Bara i undantagsfall inskränks subventionen till ett begränsat användningsområde [12]. Detta system ter sig orättvist för små patientgrupper – till exempel är unga män med MS och svår impotens givetvis en minimal grupp jämfört med alla som vill ta Viagra!

Det finns anledning att snegla åt väster!

Danskarnas lösning borde kunna kopieras direkt. Danmarks specificerade rabattssystem för potensmedicinerna torde inte förorsaka några större svårigheter för läkarna, men skulle gynna angelägna patientgrupper. Förhoppningsvis kommer nu Regeringsrätten att sanktionera länsrättens domar, och förhoppningsvis har också opinionens insikter i frågan ökat så att vi kan glömma det märkliga resultatet från den svenska Sifounder-

sökningen 1999, då läkare och sköterskor motsatte sig en subventionering av Viagra. Frågorna i enkäten gav dock märkligt nog ingen möjlighet till några mer detaljerade svar, till exempel om just specificerad rabatterning.

Möjligheten med särskild rabatterning har ju funnits sedan lång tid vid andra sjukdomstillstånd, och läkare är vana vid att överväga orsaken till läkemedelsförskrivning. Den danska lösningen innehåller föredömligt ett krav på noggrann anamnes och förslag på ställningstagande till andra terapeutiska åtgärder vid impotens. Danskarna har också preciserat en mer drabbad grupp av diabetiker och hypertoner än i den nuvarande svenska listan, vilket kanske kan ge bättre förutsättningar för en acceptabel »kostnadseffektivitet och nyttonivå«.

I egenskap av MS-läkare med många unga manliga patienter där erektions-svaghet är utomordentligt vanligt, och tyvärr anledning till både psykologiska och sociala komplikationer, känns det självklart för mig att stödja en fortsatt särskild rabatterning av Viagra och Cialis.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren planerar forskningsstudie tillsammans med Pfizer, och har erhållit upprepat stöd till temadagar om »Livskvalitet vid MS« från Pharmacia, tidigare försäljare av Caverject.

Referenser

- Landtblom AM, Ertzgaard P. Tillståndet – inte läkemedlet – ska avgöra frågan om subventionering. Ökad saktighet krävs i debatten om rabatterade »livskvalitetsmediciner«. Läkartidningen 2000;21:2612-4.
- Lilus HG, Valtonen EJ, Wikström J. Sexual problems in patients suffering from multiple sclerosis. Scand J Soc Med 1976;4:41-4.
- Lægemedelstyrelsen. Rapport vedr. Lægemedler til behandling af erektil dysfunktion i relation til sygesikringstilskud. www.lægemedelstyrelsen.dk
- Kriterierne for tildeling af enkelttilskud for Viagra. www.lægemedelstyrelsen.dk/1024/visLSArtikel.asp?artikelID=928#3
- Forbrugsanalysen af lægemidler mot rejsningsbesvær. www.lægemedelstyrelsen.dk/publikationer/netpub/forbrugsanalyser/potens/
- Lundberg PO. Sexual dysfunction of patients with multiple sclerosis. Sex Disabil 1978;1:218-22.
- Lundberg PO. Sexual dysfunction in female patients with multiple sclerosis. Int Rehab Med 1981;3:32-4.
- Hulter BM, Lundberg PO. Sexual function in women with advanced multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psych 1995;59:83-6.
- Lundberg PO, Brattberg A. Sexual dysfunction in selected neurological disorders: hypothalamopituitary disorders, epilepsy, myelopathies, polyneuropathies and sacral nerve lesions. Semin Neurol 1992;12:115-9.
- Ghezzi A. Sexual dysfunction in multiple sclerosis. Int MS J 1992;2:45-53.
- Länsrätten i Stockholms län. Rotel 551, Avd 5, dom 2004-06-30, mål 11092-03.
- www.lfn.se