 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	1 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Prognos över kostnadsutvecklingen för läkemedel i SLL 2008-2009


För Läksaks specialläkemedelsprojekt - Mats Kalin, öl, prof, projektledare, Seher Korkmaz, öl, med dr, Marie Persson, apotekare, farm lic, Björn Wettermark, apotekare, med dr, och Nils Wilking, öl, docent.

Sammanfattning

Denna rapport pekar ut förväntade förändringar inom läkemedelsområdet de närmaste två åren och vilka ekonomiska konsekvenser de kan medföra. De kostnader som redovisas är totalkostnader för recept- och rekvisitionsläkemedel och omfattar således både landstingets kostnader och patienternas egenavgifter. Prognosen bygger på en trendframskrivning av nuvarande utveckling med justering för var i sin livscykel befintliga läkemedel på marknaden befinner sig, kända och förväntade patentutgångar, nya indikationer för redan godkända läkemedel samt information om nya läkemedel som förväntas godkännas under perioden 2008-2009. Dessutom har vi tagit med förväntade effekter av Vårdval Stockholm. Reformen syftar till att öka tillgängligheten till sjukvården. Tidigare erfarenheter talar entydigt för att detta kommer att medföra en ökad förskrivning av vissa läkemedel (t.ex. antibiotika). Rapporten består av en sammanfattande analys och ett antal bilagor. I bilaga 1 återfinns detaljerade prognoser med kommentarer kring varje terapiområde. Bilaga 2 omfattar en metodbeskrivning. Bilaga 3 – 4 innehåller förteckningar över vilka nya läkemedel/indikationer som förväntas godkännas de närmaste två åren. Bilaga 5 sammanfattar några förväntade patentutgångar under perioden. Bilaga 6 redovisar den förväntade kostnadsutvecklingen per försäljningssätt.


Läkemedel utgör 14 procent av landstingets totala kostnader för hälso- och sjukvården. Under 80- och 90-talen ökade läkemedelskostnaderna mycket snabbare än andra kostnader inom sjukvården. Ökningstakten dämpades under 2000 talets första år, men ser ut att åter sätta fart. Det är viktigt att betona att den snabba kostnadsökningen i de flesta fall är medicinskt motiverad och förklaras av förbättrade behandlingsmöjligheter av flera sjukdomar. I många fall har även ökade kostnader för läkemedel medfört besparingar inom andra delar av hälso- och sjukvården till exempel i form kortare vårdtider. I vissa fall har kostnadsökningarna varit mer tveksamma ur medicinsk synvinkel och där finns ett förbättringsutrymme i läkemedelsanvändningen, vilket devis beskrivs i rapporten.

Ett antal stora förändringar är att vänta som alla kan ha kraftig påverkan på läkemedelskostnaderna. Den skisserade utvecklingen 2008 kan anses ganska sannolik, men prognosen för 2009 är förenad med betydande osäkerhet. Viktiga förändringar som sker 2009 som förväntas ha stor påverkan på läkemedelskostnaderna är avregleringen av Apotekets monopol, EUs beslut om att tillåta reklam för receptbelagda läkemedel till allmänheten samt införandet av skarpa läkemedelsbudgetar i landstinget. Det är osäkert vilka konsekvenser detta medför.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	2 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Slutsatser

- Kostnadsökningstakten för läkemedel fortsätter att öka snabbare än vad som skett de senaste fyra åren. Vår prognos tyder på en kostnadsökning för rekvisitions- och receptläkemedel exklusive vacciner på totalt 8,6 procent 2008 och 7,4 procent 2009, drygt 500 Mkr per år. Vi bedömer att 1,1 procentenheter av kostnadsökningen 2008 kan förklaras av ökade volymer som ett resultat av Vårdval Stockholm.
- Kostnaderna förväntas öka kraftigt för flera basläkemedel, bland annat diabetesmedel, ACE-hämmare, kalciumantagonister och antidepressiva medel. Det förklaras av ökade volymer i kombination med minskade effekter av patentutgångar (priserna har nått botten, få patentutgångar förväntas).
- Ökade kostnader för basläkemedel förklaras även av introduktionen av några nya dyra läkemedel som riktar sig till stora befolkningsgrupper, bland annat pregabalin (Lyrica) vid neuropatisk smärta och generaliserat ångestsyndrom, sitagliptin (Januvia) vid diabetes typ 2 och pramexipol (Sifrol) vid ”restless legs” och duloxetin (Cymbalta) vid depression och smärtsam diabetesneuropati. Även nya vacciner ökar kraftigt i kostnad. Kostnadsutvecklingen för basläkemedlen kan accelerera genom utvidgade indikationer, till exempel vid en ökad användning av duloxetin och pregabalin vid fibromyalgi. Några potentiella stora läkemedel kan komma att registreras/beviljas förmån under perioden, till exempel omega-3-fettsyror (Omacor) för kvarstående höga triglycerider vid statinbehandling och melatonin (Circadin) för sömnbesvär.
- Inom området specialläkemedel förväntas snabbt ökade kostnader för flera olika läkemedelsgrupper. Snabbast kommer kostnaderna att öka för onkologiska medel och TNF-antagonister. Stora öknings förväntas även inom områdena antikoagulantia, koagulationsfaktorer, vacciner, antivirala medel, immunglobuliner, övriga immunsuppressiva, antiepileptika, neuroleptika och läkemedel vid makuladegeneration.
- De närmaste åren väntas patentutgångar för bland annat lansoprazol (Lanzo), venlafaxin (Efexor), risperidon (Rispedal), losartan (Cozaar) och bicalutamid (Casodex).
- Enskilda läkemedel/indikationer som godkänts under hösten 2007 eller förväntas godkännas under 2008 – 2009 och som är viktiga att bevaka, är diabetesmedlen sitagliptin (Januvia) och vildagliptin (Galvus), dabigatran och rivaroxaban (postoperativ trombosprofilax och förmaksflimmer), prasugrel (trombocythämmare), desmoteplase (ischemisk stroke), aliskeren (hypertoni), pregabalin (smärta), pramexipol (restless legs) och melatonin (sömnbesvär) samt vidgade indikationer för onkologiska medel och TNF-antagonister (inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis). Omilzumab (Xolair) vid svår allergisk astma, godkänt 2005, kan också behöva bevakas.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	3 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Övergripande analys av kostnadsutvecklingen

Under 2007 uppgick den totala försäljningen av läkemedel i Stockholms län till drygt 7 miljarder kronor, en ökning med 7,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år (Tabell 1).

Tabell 1: Försäljning av läkemedel och läkemedelsnära produkter 2007 till befolkningen i Stockholms län.

Varutyp, distributör , försäljningsätt	Totalt, Mkr				Landstingets andel, Mkr			
	2007	2006	Förändr	%	2007	2006	Förändr	%
Läkemedel:								
Apotek								
Recept/ApoDos	5 060	4 793	266	5,6	3 697	3 509	187	5,3
Rekvitioner	1 304	1 166	137	11,8	1 273 ****)	1 135	138	12,2
Egenvård**)	650	592	58	9,8	0	0	0	0,0
Summa läkemedel ^{*)}	7 014	6 552	6 552	7,1	4 971	4 645	325	7,0
Läkemedelsnära:								
Apotek								
Recept/Hjälpmedelkort	285	293	-7	-2,6	269	282	-13	-4,6
Rekvitioner	54 ***)	60	-6	-10	54 ****)	60	-6	-10,4
Summa läkemedelsnära	339	353	-14	-4,0	323	342	-19	-5,6
Summa	7 354	6 905	448	6,5	5 294	4 988	306	6,1

*) Landstingets andel inkluderar i tabellen inte kostnader för fria läkemedel inom SLL enligt SML 185 Mkr samt psykofarmaka vid avsaknad av sjukdomsinsikt, ca 14 Mkr. Även extrasubvention av p-piller till kvinnor under 26 år saknas i landstingskostnaden.

***) Egenvårdsförsäljning på apotek exkl. moms.

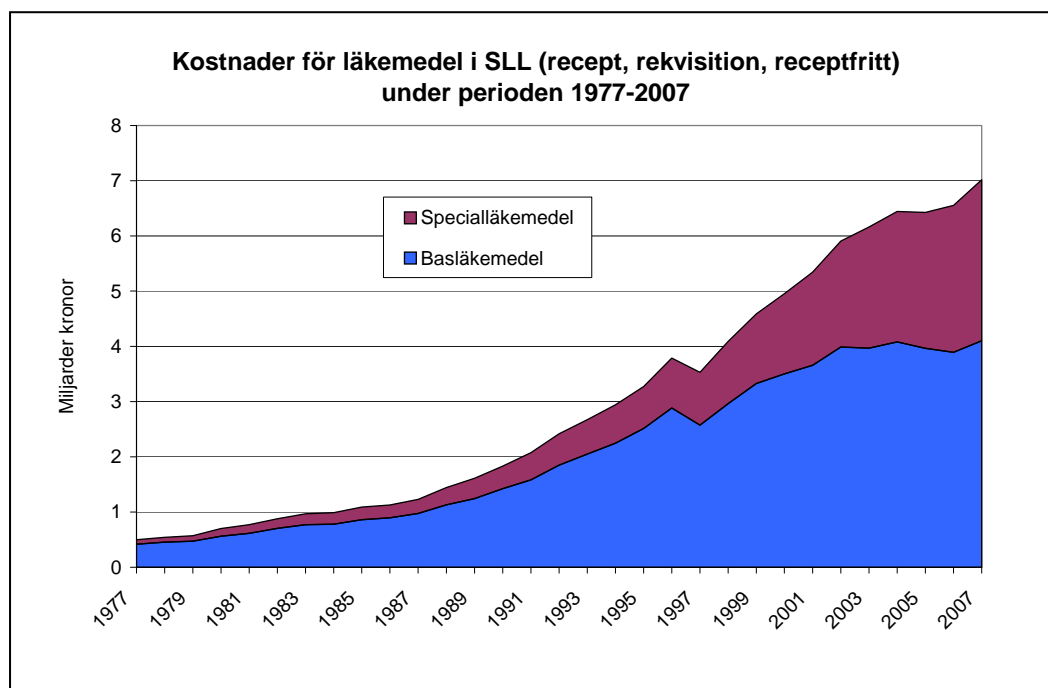
****) Avser leveranser från apotek. Kostnaden för hjälpmedel vid behandling av diabetes via DiaLink uppgick under 2007 till 115 Mkr. Den totala SLL- kostnaden för rekvisitioner av läkemedelsnära produkter med mera uppgick således 2007 till 169 Mkr.

*****) Upphandlingsrabatterna 2007 var cirka 145 Mkr varför nettokostnaden för läkemedel på rekvisitioner kan beräknas till cirka 1130 Mkr.

Läkemedelsförsäljningen via rekvisition har ökat snabbast, dels som en effekt av förändrat distributionssätt med överföring från recept till rekvisition för läkemedel som administreras på sjukhus (sk switchar), men även på grund av att många nya dyra högspecialiserade läkemedel introducerats inom slutenvård och dagvård. Det gäller till exempel samtliga onkologiska läkemedel, vilka står för närmare hälften av alla nya läkemedel som för närvarande introduceras på marknaden.

Kostnadsökningen var högre 2007 än de senaste fyra åren och närmar sig perioden innan generikareformen trädde i kraft i oktober 2002 (Figur 1). Denna trend kommer sannolikt att fortsätta. Vår prognos tyder på en kostnadsökning för rekvisitions- och receptläkemedel exklusive vacciner på totalt 8,6 procent 2008 och 7,4 procent 2009, drygt 500 Mkr per år


Figur 1



Den snabba ökningstakten under 90-talet förklaras av en kombination av ökade volymer och en övergång till nyare dyrare läkemedel vid behandling av flera stora folksjukdomar, till exempel tumörsjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, magsår och depression. Detta har i många fall medfört påtagliga medicinska vinster med förbättrad folkhälsa samt ökad överlevnad och förbättrad livskvalitet vid flera kroniska sjukdomar. Under 90-talet introducerades nya läkemedel snabbt i vården. Sedan generikareformen trädde i kraft i oktober 2002 har kostnadsökningstakten mattats av. Generikareformen i kombination med patentutgångar för flera viktiga preparat har medfört stora besparingar i SLL. Den ackumulerade besparingen beräknas för perioden 2002 – 2007 uppgå till cirka 5,6 miljarder.

Andra faktorer som har bidragit till att ökningstakten varit mindre de senaste tre åren är att färre nya innovativa läkemedel har introducerats på marknaden, att Kloka Listan har fått ett ökat genomslag samt en ökad kostnadsmedvetenhet hos förskrivarna som en effekt av att landstingen successivt har övertagit kostnadsansvaret från staten. I viss mån påverkas även resultatet av administrativa förändringar som överföring av recept till rekvisition för vissa läkemedel som administreras i dagvårdsbehandling på sjukhus och som används på sjukhem samt ändrat distributionssätt för diabeteshjälpmiddel.

Under 2007 ökade kostnaderna snabbare än de närmast föregående åren, en utveckling som kommer att fortsätta under 2008 och 2009. Det förklaras av ett ökat inflöde av nya läkemedel i kombination med fortsatt ökade volymer på grund av en åldrande befolkning, vidgade indikationer och ökat vårdutbud. På grund av en förbättrad sjukvård överlever också personer med komplicerade medicinska åkommor längre och under den tiden behöver de ofta ett flertal mediciner. Kostnadsökningarna motverkas av patentutgångar. Dessa förväntas dock få en

	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	5 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

mindre betydelse under perioden. De närmaste två åren väntas patentutgångar för annat lansoprazol (Lanzo), venlafaxin (Efexor), risperidon (Risperdal), losartan (Cozaar) och bicalutamid (Casodex).

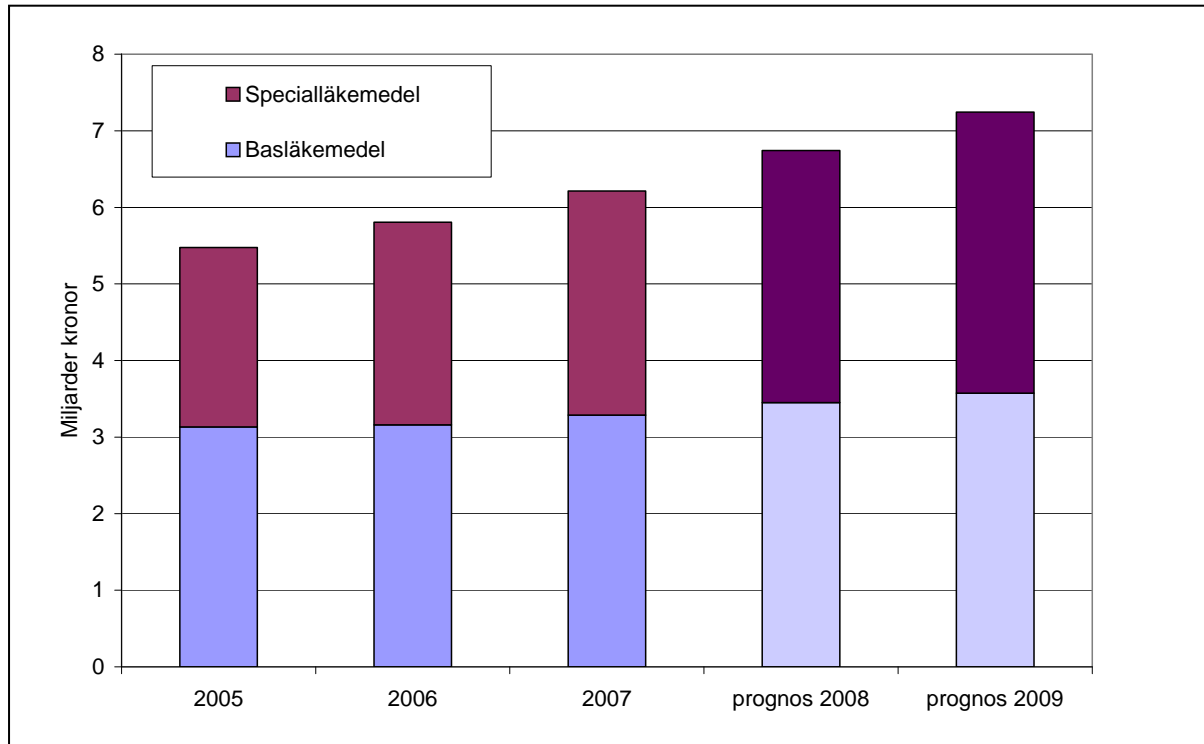
Kostnadsökningarna motverkas även av kostnadseffektiva läkemedelsval och ökad följsamhet till Kloka Listan. Även introduktion av skarpa läkemedelsbudgetar 2009 kommer att påverka kostnaderna. Vilken inverkan läkemedelsbudgetarna kommer att ha är oklart – förhoppningsvis leder de till en mer rationell förskrivning genom att minska överförskrivningen, fördröja introduktionen av de nya läkemedel som har tveksamt medicinskt värde samt en öka följsamheten till Läksaks rekommendationer, men det finns även en risk att medicinskt motiverade nya läkemedel av budgetskäl inte kommer patienterna till godo. Det blir därmed än viktigare att få en fungerande modell för introduktion av nya läkemedel i drift i SLL så att varje nytt läkemedel ges den plats i terapin det bör ha samt att dess effekter, biverkningar och kostnadseffektivitet följs upp under de första åren.

Specialläkemedlen står för halva läkemedelskostnaden

Kostnaderna för specialläkemedlen* fortsätter att öka snabbare än för basläkemedlen, om än mindre markant än tidigare år (Figur 2). Under 2007 ökade kostnaderna för basläkemedel med 4,6 procent och specialläkemedel med 9,5 procent. Specialläkemedlen utgjorde under 2007 47 procent av den totala läkemedelskostnaden. Dess andel fortsätter att öka och under 2008 förväntas specialläkemedlen utgöra 49 procent och 2009 51 procent av den totala läkemedelskostnaden. En förteckning över vilka läkemedel som klassificeras som specialläkemedel finns på Janusinfo.

*Specialläkemedel = läkemedel som i normalfallet inte sätts in i primärvården

Figur 2: Kostnadsutvecklingen för bas- och specialläkemedel i SLL 2005 – 2007 med prognos för 2008 & 2009



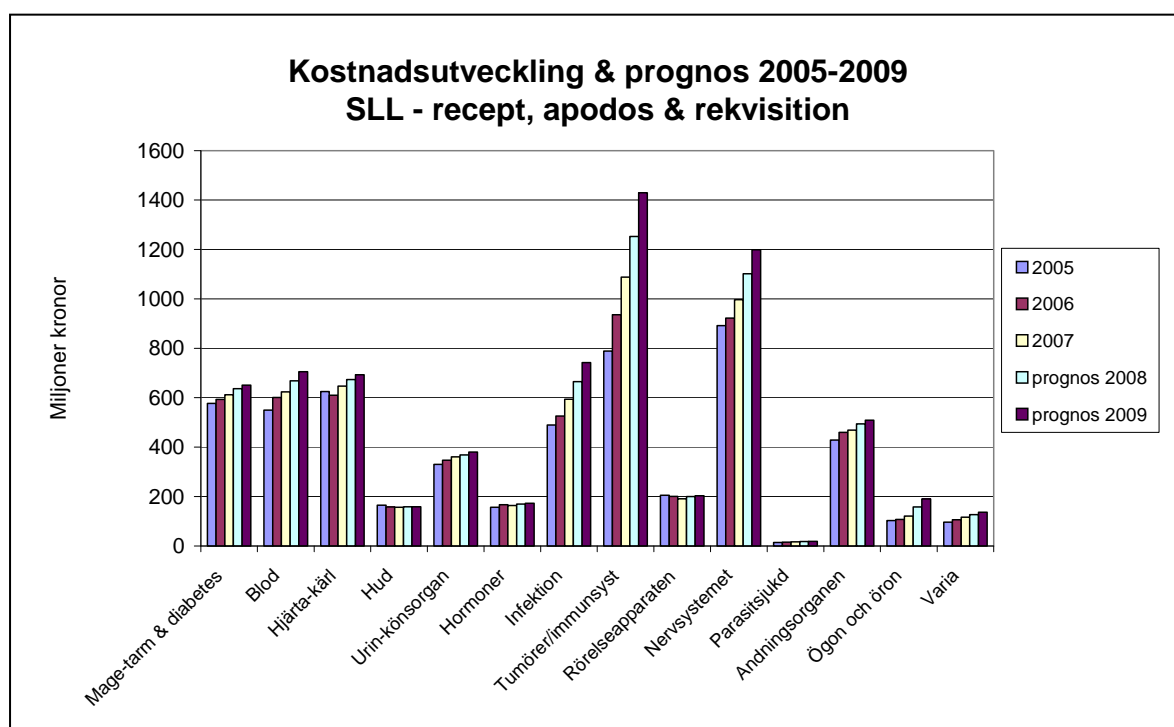
Befolkningsutvecklingen och behovet av stora försäljningsvolymmer gör att läkemedelsindustrin satsar mest resurser på forskning inom psykiatri, onkologi, hjärta-kärl, luftvägar, infektionssjukdomar, autoimmuna sjukdomar och hormonella medel. Det är inom dessa områden som de flesta nya medel kommer att återfinnas under den kommande 5 – 10-årsperioden. Ett område med kraftig tillväxt är också så kallade särkläkemedel (engelska ”orphan drugs”), läkemedel som utvecklats för diagnostik och behandling av sällsynta sjukdomar. Sedan år 2000 har 300 – 400 preparat inom olika terapiområden klassificerats som särkläkemedel men hittills har endast 36 fått försäljningstillstånd. Dessa läkemedel är mycket dyra - årskostnaden spänner mellan 200 Tkr och 10 Mkr per patient. Det gör att enstaka patienter kan få kostnaderna att variera kraftigt mellan åren.

Därutöver kommer det att lanseras ett stort antal olika patentbevarande produkter som kombinationspreparat, enantiomerer, depåberedningar, aktiva metaboliter och nya beredningsformer för de befintliga läkemedel vars patent är på väg att löpa ut. Ett ökat genomslag för Läksaks rekommendationer i kombination med en ökad kostnadsmedvetenhet bland förskrivarna har dock resulterat i att dessa läkemedels betydelse begränsats.


Kostnadsutvecklingen inom olika terapiområden

Kostnadsutvecklingen de senaste tre åren samt en samlad prognos för 2008 och 2009 per terapiområde återfinns i figuren nedan. År 2006 passerade gruppen tumörer/immunsystemet nervsystemet som den kostnadsnärligaste största posten (Figur 3). Som framgår av figuren förväntas kostnaderna öka inom de flesta terapiområden. De få patentutgångar som förväntas ske under perioden kommer därmed inte att kompensera det ökade inflödet av nya läkemedel i kombination med den underliggande kostnadsökning som förklaras av att befolkningen växer i länet, antalet äldre ökar och vårdproduktionen ökar.

Figur 3



Under 2008-2009 förväntas kostnaderna öka kraftigt för flera basläkemedel, bland annat diabetesmedel, ACE-hämmare, kalciumantagonister och antidepressiva medel. Det förklaras av ökade volymer i kombination med minskade effekter av patentutgångar (priserna har nått botten, få patentutgångar förväntas). Ökade kostnader för basläkemedel förklaras även av introduktionen av några nya dyra läkemedel som riktar sig till stora befolkningsgrupper, bland annat pregabalin (Lyrica) vid neuropatisk smärta och generaliserat ångestsyndrom, sitagliptin (Januvia) vid diabetes typ 2 och pramipexol (Sifrol) vid restless legs och duloxetine (Cymbalta) vid depression och smärtsam diabetesneuropati. Även nya vacciner ökar kraftigt i kostnad. Kostnadsutvecklingen för basläkemedlen kan accelerera ännu mer genom utvidgade indikationer, till exempel vid en ökad användning av duloxetine och pregabalin vid fibromyalgi. Några potentiella stora läkemedel kan komma att registreras/beviljas förmån under perioden, till exempel omega-3-fettsyror (Omacor) för kvarstående höga triglycerider vid statinbehandling och melatonin (Circadin) för sömnbesvär.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	8 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Inom området specialläkemedel förväntas snabbt ökade kostnader för flera olika läkemedelsgrupper. Snabbast kommer kostnaderna att öka för onkologiska medel och TNF-antagonister. Stora ökningar förväntas även inom områdena antikoagulantia, koagulationsfaktorer, antivirala medel, immunglobuliner, övriga immunsuppressiva, anti epileptika, neuroleptika och läkemedel vid makuladegeneration

Enskilda läkemedel/indikationer som godkänts under hösten 2007 och förväntas godkännas under 2008-2009 och som är viktiga att bevaka är diabetesmedlen sitagliptin (Januvia) och vildagliptin (Galvus), dabigatran och rivaroxaban (postoperativ trombosprofylax och förmaksflimmer), prasugrel (trombocythämmare), desmoteplase (ischemisk stroke), aliskeren (hypertoni), pregabalin (smärta), pramexipol (restless legs) och melatonin (sömnbesvär) samt vidgade indikationer för onkologiska medel och TNF-antagonister (inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis). Omilzumab (Xolair) vid svår allergisk astma, godkänt 2005, kan också behöva bevakas.

I bilaga 1 redovisas utvecklingen inom respektive terapiområde i detalj med kommentarer om kostnadsutvecklingen för befintliga och förväntade nya läkemedel och vidgade indikationer.

Bilagor

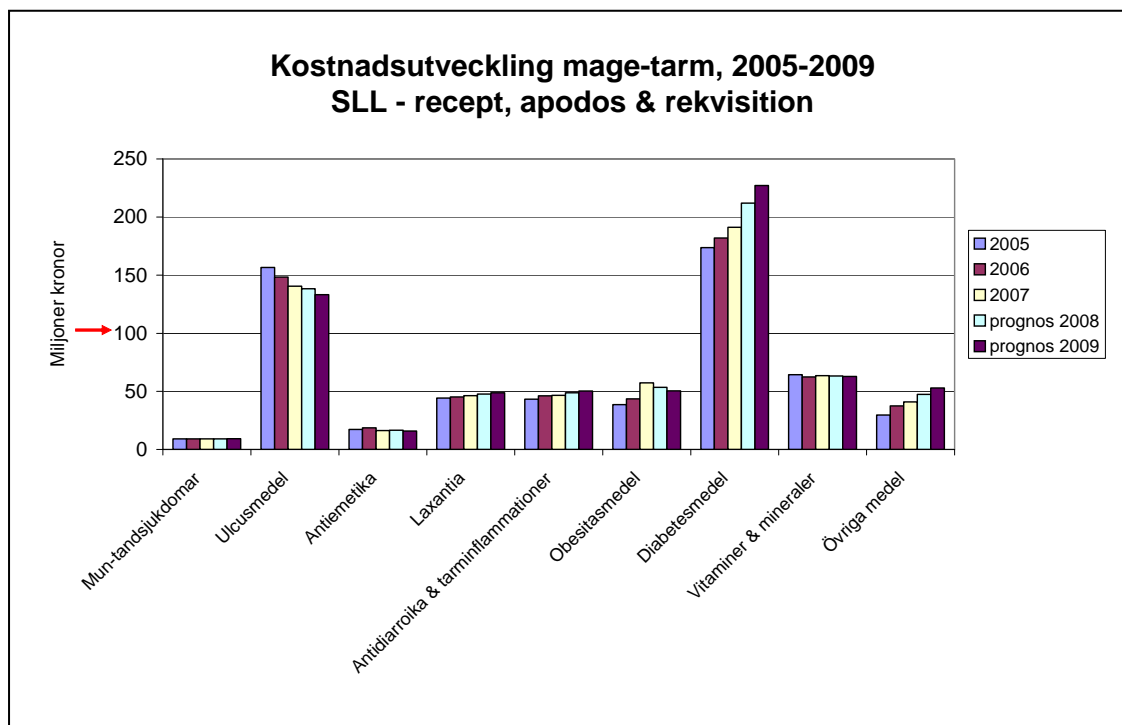
1. Kostnadsutvecklingen 2008 – 2009 inom olika terapiområden
2. Metodbeskrivning
3. Förväntade kommande nya läkemedel eller indikationer viktiga att uppmärksamma, träffar 2007 exklusive onkologiska/hematologiska preparat
- 4a. Förväntade kommande nya onkologiska/hematologiska preparat
- 4b. Förväntade kommande nya indikationer för onkologiska/hematologiska preparat
5. Förväntade patentutgångar 2008 – 2010
6. Förväntad kostnadsutveckling per försäljningsätt (recept, rekvisition, förmån)

Bilaga 1: Kostnadsutvecklingen 2008 – 2009 inom olika terapiområden

ATC A - Mage-tarm & diabetes


Kostnaderna domineras av diabetesmedel och medel vid magsår/reflux (Figur 4).

Figur 4



Ulcusmedel: Kostnaderna för magsårsmidlen fortsätter att minska som effekt av prisfallet på omeprazol och en ökad övergång från Lanzo i enlighet med rekommendationerna i Kloka Listan. Prisfallet väntas dock avta under 2008 – 2009. Lanzas patent kommer att gå ut under 2008 vilket leder till visst prisfall under 2009. Även Nexiums patent kommer att gå ut, men troligen först 2010. Under 2007 fortsatte volymerna av protonpumpshämmare att öka – antalet behandlade patienter ökade med fyra procent till 132 000. Volymutvecklingen för PPI kan komma att avta om Läksaks kloka råd att ”inte använda protonpumpshämmare vid funktionell dyspepsi” får bättre fäste bland förskrivarna. Receptfritt PPI minskar inte volymen PPI på recept utan kan tvärtom verka som en inkörsport på grund av risken för ”rebound”-effekter vid utsättning av PPI.

Antiemetika: Kostnaderna för antiemetika minskade något 2007 som en effekt av patentutgången för ondansetron (Zofran). Vi bedömer att kostnaderna för 2008 – 2009 kommer att vara oförändrade då patentutgången kompenseras av ökad användning av medlet vid postoperativt illamående.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	10 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Laxantia: Ett nytt läkemedel, metylnaltrexon, kommer att registreras för behandling av opioidorsakad förstoppning. Det kan komma att få en plats i den palliativa vården/sjukhusansluten hemsjukvård till patienter som behandlas med opioider och idag får olika slags laxantia. Troligen kommer också en kombinationstablett med oxykodon och metylnaltrexon att godkännas.

Obesitاسmedel: Kostnaderna för bantningsmedel ökade 2006 – 2007 efter att rimonabant (Acomplia) godkänkts i november 2006. Under 2007 behandlades drygt 5 000 individer med Acomplia till en kostnad av 19 Mkr. Det visade sig dock snart att läkemedlet inte uppfyllde patienternas förväntningar och en analys som publicerats på www.janusinfo.se visar på betydande kvalitetsbrister i förskrivningen och att få patienterna kvarstod på behandlingen efter ett halvår. Under hösten 2007 minskade nyinsättningarna av bantningsmedel till samma nivå som de legat på innan Acomplia introducerades. Vi bedömer att kostnaderna för gruppen successivt kommer att minska under 2008 – 2009.

Antiinflammatoriska medel: En viss kostnadsökning förutspås av läkemedel för behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar genom TNF-antagonister såsom infliximab (Remicade) och adalimumab (Humira) fått denna indikation. Detta diskuteras utförligare under avsnittet tumörer/immunsystemet (ATC-kod L).

Diabetesmedel: Kostnaderna inom diabetesområdet kommer att fortsätta öka snabbt som en effekt av en åldrande befolkning, ökad diabetesprevalens samt tillkomst av flera nya diabetesmedel (bl.a. Byetta och Januvia).

Tidigare har ökningen förklarats av nya kortverkande insuliner och mixinsuliner samt introduktionen av de långverkande preparaten insulin glargin (Lantus) och insulin detemir (Levemir). Ökningstakten för dessa läkemedel kan förväntas mattas av som en effekt av Läksaks kloka råd om att ”välja medellångverkande humaninsulin vid nyinsättning av basinsulin vid diabetes mellitus typ 2”. Levemir har dock nyligen beviljats förmån vid typ 2 diabetes vilket bedöms komma att öka förskrivningen. Introduktionen av det inhalerbara insulinet Exubera under 2007 föll inte väl ut – färre än 100 stockholmare behandlades med läkemedlet innan det drogs in från marknaden.

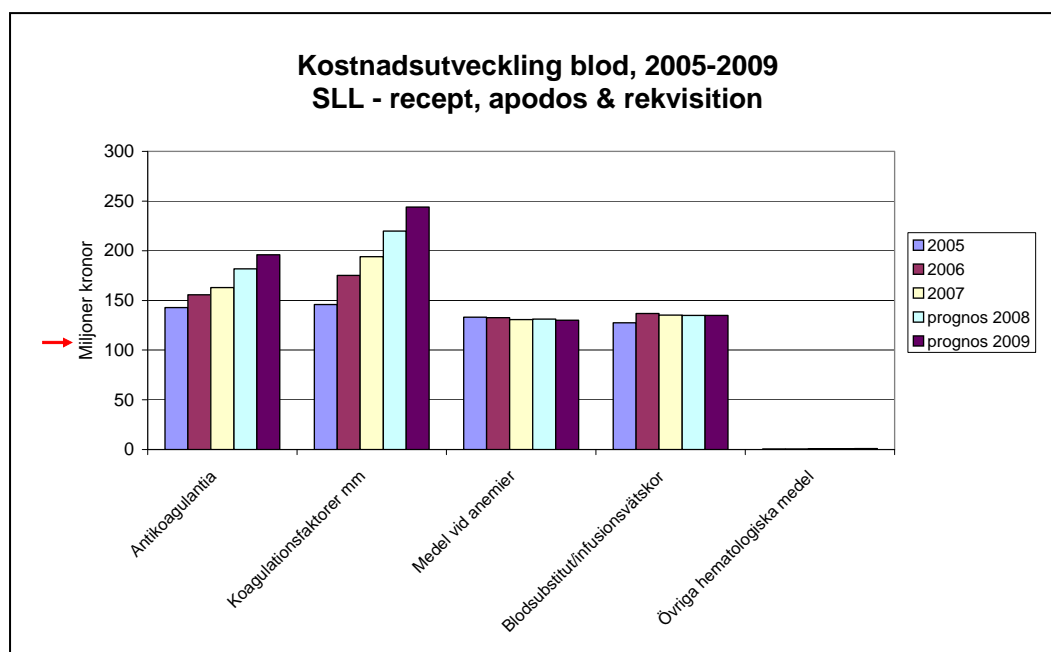
Det nya diabetesmedlet exanitide (Byetta) fick en snabb uppgång vid introduktionen men användningen har stannat av, troligen på grund av att det injiceras subkutant. Användningen av det perorala medlet sitagliptin (Januvia) har ökat kontinuerligt sedan introduktionen. Under hösten 2007 godkändes vildagliptin (Galvus) med samma verkningsmekanism som sitagliptin. Preparatet finns ännu inte till försäljning. Ytterligare ett diabetesmedel, liraglutide, förväntas bli godkänt under 2008-2009. De nya diabetesmedlen har nya verkningsmekanismer och de kan i viss utsträckning komma att ersätta glitazonerna som visat sig medföra säkerhetsproblem. Totalt behandlades i länet under 2007 knappt 60 000 stockholmare med diabetesmedel, 28 000 med insulin och 40 000 med perorala diabetesmedel. Januvia kan i slutet av 2009 komma att förskrivas till omkring 1 000 – 2 000 diabetiker.

Övriga medel (A13-A16, t.ex. anabola steroider, aminosyror och enzymer): I gruppen ”övriga medel” återfinns läkemedel för sällsynta enzymbristsjukdomar, till exempel Gauchers sjukdom och Hunters sjukdom. Vi tror att föregående års trend med kostnadsökning kommer att hålla i sig under 2008 – 2009. Då dessa läkemedel är mycket dyra kan enstaka patienter få siffrorna att variera kraftigt mellan åren.

ATC B – Blod & blodbildande organ


Kostnaderna för läkemedel inom blod- och blodbildande organ har ökat kraftigt de senaste åren (Figur 5). Det mesta tyder på att den trenden kommer att fortsätta.

Figur 5



Antikoagulantia: Kostnaderna förväntas fortsätta öka snabbt som dels en effekt av introduktionen av nya läkemedel, dabigatran och rivaroxaban samt prasugrel, och dels rekommendationer om länge behandlingstid för klopidogrel (Plavix) efter PCI. Vissa besparingar kan fås genom att fondaparinux (Arixtra) ersätter lågmolekylär heparin hos patienter med instabil angina.

Dabigatran förväntas bli godkänt som profylax mot venösa trombosor vid höft- och knäoperationer 2008. Patientpopulationen för denna indikation är inte stor, men att dabigatran ges som tablett i stället för att som lågmolekylärt heparin injiceras, talar för ett positivt bemötande bland de kommande användarna. Kommande skarp läkemedelsbudget samt att ortopedisk kirurgi redan idag är konkurrensutsatt talar dock för att priset på preparatet kommer spela en viktig roll i hur snabbt det kommer att introduceras.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	12 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Studier pågår där medlet jämförs med warfarin på djupa ventromboser och som trombosprofylax vid förmaksflimmer. Faller dessa studier ut till dabigatrans fördel och inga potentiellt allvarliga biverkningar upptäcks, kan användningen om några år bli betydande.

Utökade indikationsområden gör att läkemedlet kan ha en potential att mångdubbla läkemedelskostnaderna, men med påföljande besparingar inom sjukvården till följd av minskat behov av warfarinkontroller och omhändertagande av warfarininducerade blödningar. Å andra sidan kommer man vara tvungen att utveckla metoder för att följa effekten med de nya antikoagulationsmedlen, något som saknas idag, vilket kan vara viktigt vid till exempel reoperation. Sannolikt kommer kostnaderna att vara låga under 2008 – 2009

Rivaroxaban, ett medel som verkar direkt på faktor X är också lovande. Läkemedlet är kanske intressantare än dabigatran effektmässigt. Det förväntas introduceras på marknaden på samma indikationer strax efter dabigatran.

Prasugrel som förväntas registreras 2009 är ett alternativ till klopidogrel. Preparatet kan ha vissa fördelar genom att större andel av de behandlade patienterna kan antas få effekt av medlet jämfört med klopidogrel. Sannolikt kommer det inte att få någon större försäljning under perioden, men det är viktigt att bevaka på sikt tack vare den stora patientpopulationen (mer än 6 % av befolkningen i länet behandlas med trombocythämmare) samt att marknadsföringen för konkurrenten Plavix sannolikt kommer att upphöra då läkemedlet förlorar sitt patent kring 2010.

Under 2008 – 2009 kan också förändrad behandlingspraxis för klopidogrel i kombination med ASA vid instabil angina/icke ST-höjningsinfarkt medföra ökade kostnader. Socialstyrelsen rekommenderar tre till tolv månaders behandling. Den genomsnittliga behandlingstiden i SLL i dag är sex månader, men en kraftig marknadsföring från industrin förespråkar tolv månaders behandlingstid. Läksaks expertgrupp för hjärt-kärlsjukdomar förespråkar i normalfallet tre månaders kombinationsbehandling; vid ökad risk för kardiiovaskulärt återinsjuknande och om liten blödningsrisk föreligger kan kombinationsbehandlingen förlängas till sex till tolv månader. Om läkemedelsstent opererats in rekommenderas tolv månaders behandling.

Koagulationsfaktorer: Den ökade användningen av koagulationsfaktorer antas fortsätta. Det pågår kliniska prövningar med ett mer långverkande faktor VIII-koncentrat, men introduktionen av detta kommer ej under 2008 – 2009.

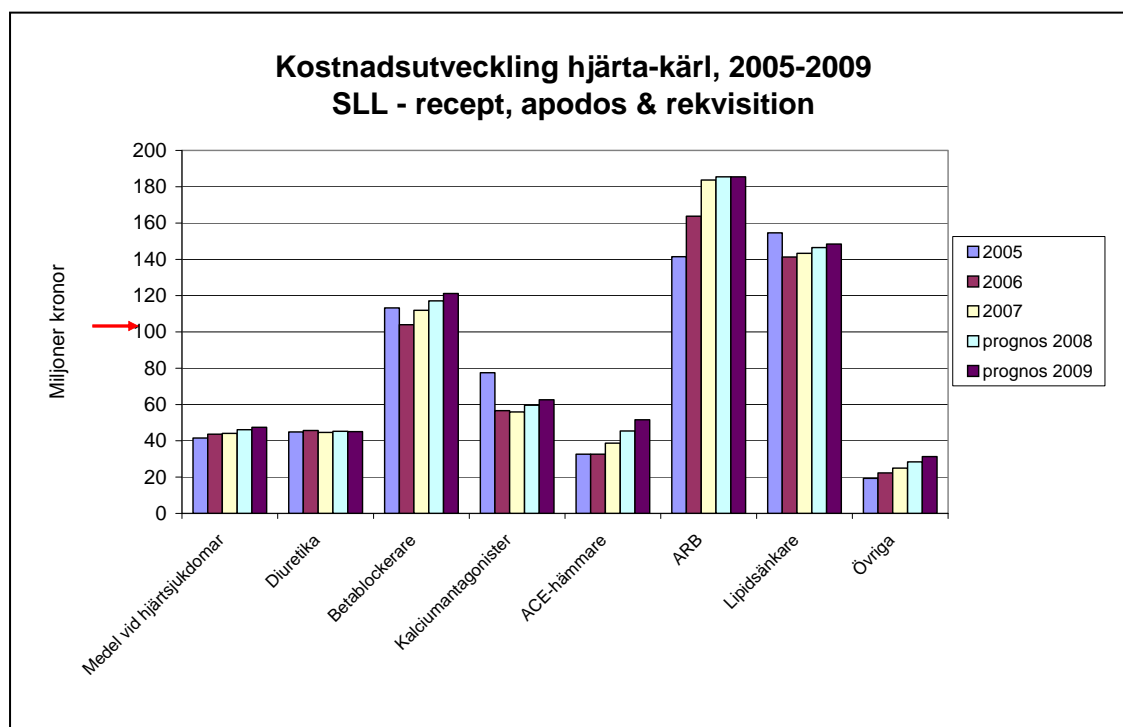
Medel vid anemier: Under prognosperioden kommer några långverkande analoger till erythropoietin (EPO) att introduceras. Mircera registrerades i juni 2007. De nya läkemedlen bedöms inte få genomslag på grund av den rådande priskonkurrensen bland befintliga medel. Det samma gäller för de biosimilars* till epo som också godkänts under 2007.

*biosimilars är bioteknologiskt framställda "generika" till biologiska läkemedel såsom insulin, erythropoetin, tillväxthormon och TNF-antagonister. Eftersom de biologiska läkemedlen är proteiner går det inte att garantera exakt likvärdig struktur, därav begreppet biosimilars. Biosimilars är tillåtna i EU sedan januari 2006. Förutom EMEA:S övergripande regler för biosimilars har myndigheten hittills publicerat fyra ämnesspecifika riktlinjer, en vardera för tillväxthormoner, epoetiner, insuliner och G-CSF.

ATC C - Hjärta-kärl

De totala kostnaderna för hjärt-kärl läkemedlen förväntas öka de kommande två åren eftersom de stora besparingarna av patentutgångar har hämtats in (Figur 6). En åldrande befolkning och en betydande underbehandling av hypertoni, hjärtsvikt och höga blodfetter gör att volymerna bör öka av flera hjärt-kärl läkemedel. Det behöver dock inte medföra ökade kostnader om förskrivarna i första hand väljer de mest kostnadseffektiva behandlingsalternativen.


Figur 6



Betablockerare: Prisfallet efter patentutgångar på metoprolol, bisoprolol och karvedilol har upphört. Med ökad volym vid sviktbehandling fås sannolikt en kostnadsökning. Detta kan motverkas om betablockerare i mindre utsträckning förskrivs vid hypertoni utan samtidig indikation för betablockad. I Kloka Listan rekommenderas sedan något år betablockerare enbart som tillägsbehandling vid okomplicerad hypertoni.

Kalciumantagonister: Kostnaderna förväntas öka under 2008 – 2009 då amlodipinpriset har nått botten och kalciumantagonister i ökad grad ersätter betablockerare som förstahandspreparat vid hypertoni behandling, i enlighet med Kloka Listans rekommendationer.

ACE-hämmare: Kostnaderna förväntas öka de närmaste åren. Tidigare minskning beror på prissänkningar efter patentutgångar för ramipril och enalapril. Andelen av befolkningen som behandlas med ACE-hämmare var i SLL under 2007 lägst i landet. Den ökade användning i SLL vi prognosticerar som en följd av aktiva kampanjer är i enlighet med Läksaks

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	14 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

rekommendationer att ”välja ACE-hämmare i första hand framför ARB - även vid nedsatt njurfunktion”.

Angiotensinreceptorblockerare (ARB): Under hösten 2006 nyinsattes 6 300 stockholmare på ARB, hälften av dem hade inte behandlats med något annat blodtryckssänkande medel året innan. Den höga användningen av ARB är medicinskt omotiverad, med tanke på att läkemedlen inte är effektivare än ACE-hämmare men kostar 10 – 25 gånger så mycket. Det finns en klar risk att den tidigare ökningen för ARB fortsätter. Vi förväntar oss att Läksaks rekommendationer om att förskriva ARB endast till patienter med ACE-hämmarintolerans får genomslag under 2008 och att kostnaden stabiliseras på 2007 års nivå. Vid full följsamhet till Läksaks Kloka råd i denna fråga skulle till och med en klar minskning av ARB-användningen kunna komma att noteras, men en sådan utveckling kan inte betecknas som sannolik. LFN:s utvärdering om förmånen för blodtryckssänkande medel förväntas också ge draghjälp för ett mer effektivt resursutnyttjande då ARB från 1 september 2008 endast kommer att bli subventionerade för patienter som provat ACE-hämmare. Under 2009 förväntas patentet gå ut för losartan (Cozaar) vilket också kommer att bidra till att kostnaderna minskar.

Lipidsänkare: Kostnaderna förväntas öka något som en effekt av en fortsatt ökad förskrivning av statiner. Tidigare kostnadsminskningar orsakades av patentutgång för simvastatin. En viss fortsatt övergång till generiskt simvastatin i enlighet med Läksaks Kloka Råd motverkas av ökade volymer totalt sett samt att Crestor och Ezetrol ökar något.

Övriga: Reninhämmaren aliskeren (Rasilez) godkändes hösten 2007 men preparatet har ännu inte kommit ut på marknaden. Läkemedlet har en ny verkningsmekanism med liknande effekter på blodtryck som ARB. Kostnadsutvecklingen är ganska osäker, sannolikt några Mkr för 2009. Läkemedlet riktar sig dock till en mycket stor patientpopulation och det kan bli intressant om det godkänns för behandling av hjärtsvikt vilket inte verkar bli aktuellt under 2008 – 2009. Ännu så länge har det bara genomförts en enda studie på denna indikation. Utvecklingen av användningen av aliskeren bör följas framöver.

Introduktion av tolvaptan vid hjärtsvikt och dronedaron för arytmier, båda år 2009, förväntas inte medföra några påtagliga effekter på läkemedelskostnaderna

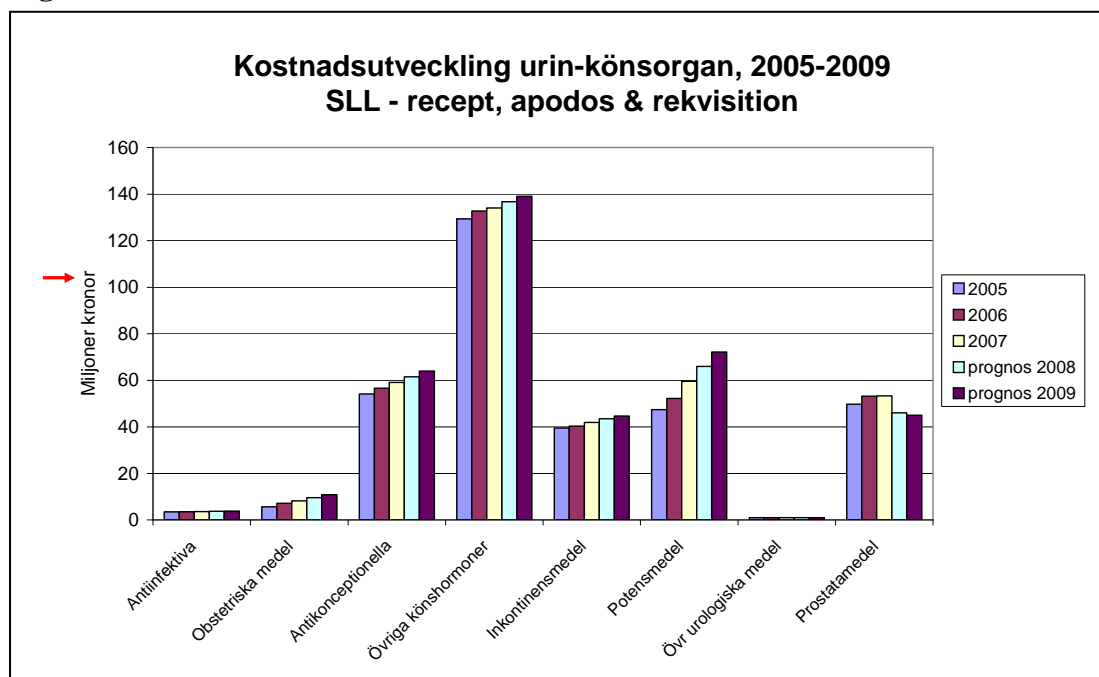
ATC D - Hudsjukdomar

Denna läkemedelsgrupp förutspås ha en stabil kostnadsutveckling. För behandling av medelsvår till svår psoriasis finns det redan två TNF-antagonister godkända (etanercept – Enbrel och infliximab – Remicade; ATC-kod L04A). Expertgruppen för dermatologiska sjukdomar tror inte att ett framtida godkännande av adalimumab (Humira) för behandling av psoriasis 2008 kommer att öka den totala användningen av dessa läkemedel. En viss ökning kan förväntas för det immunsuppressiva psoriasismedlet efalizumab (Raptiva), för vilket kostnaderna uppgick till sju miljoner kronor år 2007. Under 2006 startade ett delprojekt kring strukturerat införande av TNF-antagonister och Raptiva vid psoriasis. Ett nationellt kvalitetsregister är under uppbyggnad vilket på sikt kommer att generera data över effekt och säkerheten med dessa läkemedel. Samtliga immunsuppressiva läkemedel vid psoriasis återfinns i statistiken under immunsystemet nedan.

ATC G - Urin- och könsorgan

Den kostnadsmässigt största gruppen är könshormoner för behandling av menopausala besvär medan kostnaderna kan komma att öka snabbast för potensmedlen, delvis beroende på hur det slutliga domstolsbeslutet blir om läkemedlen skall ingå i förmånen eller ej (Figur 7).

Figur 7



Inkontinensmedel: Ett nytt medel mot trängningsinkontinens, fosterodin, förväntas att registreras troligen under 2009. Det bygger på en vidareutveckling av detrusitol, men det är oklart vilka eventuella fördelar det kan medföra och det förväntas inte få någon större försäljning under perioden. Nya läkemedel med andra verkningsmekanismer befinner sig i klinisk prövning, men kommer inte att introduceras förrän tidigast 2010. För ansträngings-

inkontinens tillkom 2004 läkemedlet Yentreve (duloxetin, återfinns under gruppen antidepressiva). Effekten är dock måttlig vilket gör att ingen ökning förväntas. Duloxetin förväntas dock öka kraftigt på andra indikationer vilket kommenteras nedan.

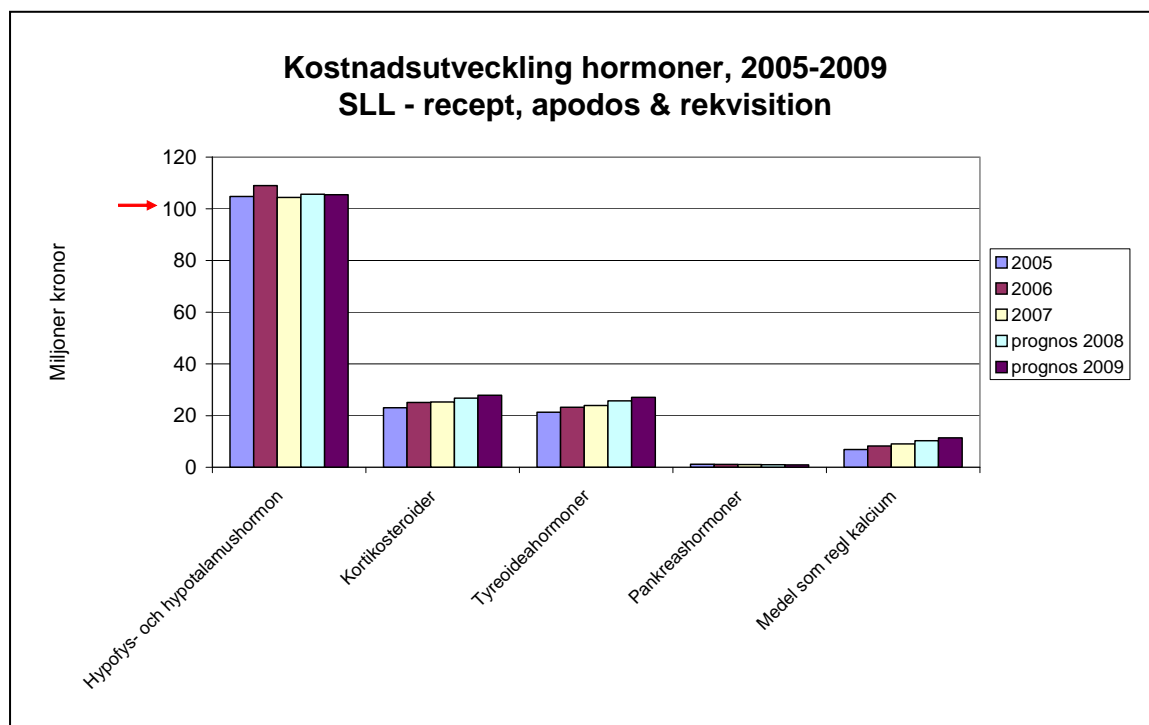
Potensmedel: Kostnaderna för potensmedlen fortsätter att öka på grund av fler behandlade. Under året köptes läkemedlen ut av 25 000 män i länet, en ökning med 1 000 sedan året innan. Viss ökning kan förväntas då tadalafil (Cialis) i ökad grad ges som förebyggande behandling vid prostektomi. Det står dock för en liten del av den totala användningen. Under 2008 förväntas ett nytt läkemedel mot prematur ejakulation (dapoxetine) att bli registrerat. Även om den potentiella målgruppen för behandling är stor så är det tveksamt om medlet kommer att innebära några kostnader för SLL i och med att det i likhet med potensmedlen troligen inte kommer att ingå i läkemedelsförmånen.

Prostatamedel: Kostnaderna för läkemedelsgruppen förväntas minska som en effekt av patentutgång för finasterid hösten 2007. Vissa prostatamedel återfinns även i gruppen endokrina medel (L02) nedan.

ATC H - Hormoner

Hormongruppen domineras av tillväxthormon (Figur 8). Kostnaderna kommer antagligen att vara oförändrade under 2008 – 2009.

Figur 8



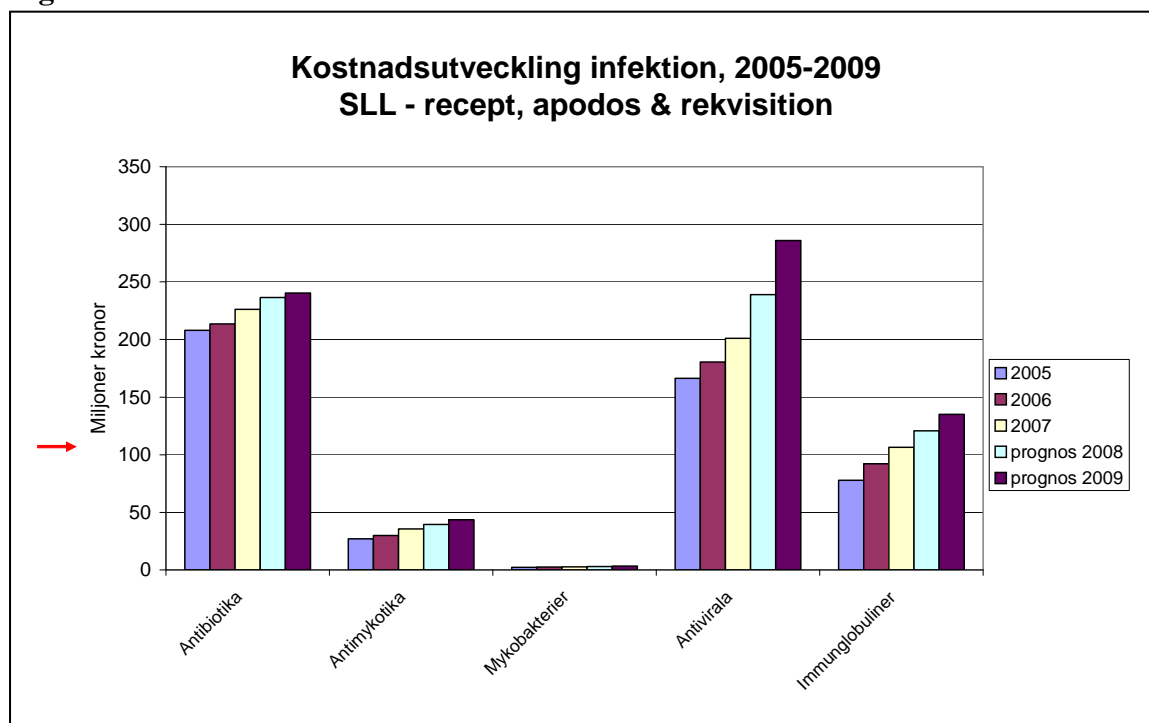
En liten ökning förväntas för gruppen medel som reglerar kalciumomsättningen. Gruppen innefattar teriparatid, det aktiva fragmentet av humant parathyroideahormon (Forsteo) för

behandling av osteoporos. Då antalet äldre med benskörhetsproblem är stort kan en indikationsglidning medföra stora kostnadsökningar. Det pågår kliniska prövningar med teriparatid för att undersöka om medlet kan förkorta smärtperioden vid frakturer orsakade av osteoporos. För en vidare diskussion om kostnader för behandling av benskörhet hänvisas till M – rörelseorganen.


ATC J – infektionssjukdomar (exklusive vacciner)

Inom infektionsområdet domineras kostnaderna av antibiotika och antivirala medel mot HIV och hepatit (Figur 9). Snabbast ökar kostnaderna för antivirala medel, en utveckling som förväntas fortsätta under 2008 – 2009.

Figur 9



Antibiotika: Kostnaderna för antibiotika har ökat de senaste åren och kommer sannolikt att fortsätta att öka under 2008 – 2009. Åldrande befolkning och ökad överlevnad trots avancerade sjukdomstillstånd medför ökade volymer. Ökande problem med antibiotikaresistenta bakterier medför behov av mer avancerade och dyra preparat. Det finns dock inte alltid medicinsk grund för ökad användning av antibiotika och fortsatt arbete för klok användning krävs. Läksak har 2008 två Kloka Råd kring antibiotikaanvändningen; ”Doserar PcV tre gånger per dygn vid behandling av okomplicerad mediaotit” och ”Använd inte kinoloner vid okomplicerad cystit hos kvinnor”. Ökad följsamhet till dessa råd ökar kvaliteten respektive minskar risken för resistensutveckling och negativ miljöpåverkan. De har dock ingen effekt på kostnaderna.


 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	18 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Antimykotika: Antalet tillgängliga preparat för behandling av svampinfektioner har ökat under de senaste åren. Ökad aggressivitet och framgång när det gäller behandling av tumörsjukdomar och andra avancerade tillstånd medför att antalet personer som överlever med allvarlig immunbrist ökar. Dessa patienter löper hög risk att få invasiva svampinfektioner. Användningen av voriconazol (Vfend) och caspofungin (Cancidas) har därför ökat under de senaste åren. De nyligen registrerade preparaten posaconazol (Noxafil) och anidulafungin (Exalta) kommer att få en viss användning, men medför inga mer påtagliga terapivinster som motiverar större förbrukning. Möjligen kan posaconazol komma till viss användning för profylax (en studie som bidragit till ökad överlevnad finns), totaleffekten blir dock troligen ändå begränsad.

Antivirala medel: Kostnaderna för antivirala läkemedel har ökat under många år och den utvecklingen kommer att fortsätta. Nya HIV-läkemedel tillkommer ständigt och behövs på grund av biverkningar och resistensutveckling. HIV-prevalensen ökar på grund av nyinsjuknanden och ökad överlevnad hos smittade patienter. Genomsnittskostnaden per patient förväntas öka något på grund av behov av nyare läkemedel som darunavir (Prezista) och maraviroc (Celsentri) vid antiviral resistens. Däremot diagnosticerades 300 nya patienter i Stockholm 2007. Alla behöver inte behandling omedelbart, men antalet patienter i behov av behandling beräknas under 2008 öka med tio procent från dagens 2 300. Utvecklingen kan dessvärre förväntas fortsätta oförändrat eller till och med förvärras 2009.

Även behandling av kronisk hepatit B och hepatit C kommer att medföra betydande kostnadsökningar. När det gäller hepatit C diagnosticeras cirka 2 500 nya patienter per år i Sverige. Nu diskuteras också hur man ska identifiera tidigare odiagnosticerade patienter smittade via blodtransfusion under 1970- och 80-talen. Oavsett metod kan man räkna med att ytterligare cirka 300 patienter per år identifieras i Sverige. Alla patienter behandlas dock inte. Antalet nya patienter i Stockholm som ska behandlas kan beräknas bli cirka 200 per år till en genomsnittlig kostnad av 140 000 kr. Beroende på genotyp botas 50 – 85 procent av patienterna definitivt. För behandling av kronisk hepatit C förväntas thymalfasin (Zadaxin) och taribavarin godkännas under 2008, men detta kommer knappast att påverka kostnadsutvecklingen under de närmaste åren.

När det gäller kronisk hepatit B medför nya effektivare läkemedel att fler patienter kan förväntas svara på behandlingen och därmed ökar antalet behandlade patienter. Behandlingen är oftast bara suppresserande och måste pågå i många år. Vid sidan om interferon är lamivudin (Zeffix) fortfarande grundalternativ, men nyare nukleosidanaloger, främst tenofovir (Viread), som förväntas bli godkänt för behandling av kronisk hepatit B under 2008, har säkrare effekt, främst vid högre viruskoncentrationer. Under 2007 godkändes telbivudin (Sebivo) och den kan förväntas delvis ersätta lamivudin. Den ingår dock endast i förmånen för patienter som inte tidigare behandlats med nukleosidanaloger och endast för en begränsad behandlingsperiod upp till ett år. Medlet är cirka åtta gånger dyrare än lamivudin. Cirka 150 patienter med kronisk hepatit B kan förväntas bli föremål för behandling under 2008 och 300 patienter under 2009 till en genomsnittlig kostnad av cirka 60 000 kr per år.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	19 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Immunglobuliner: Användningen av immunglobuliner i SLL har ökat kraftigt både inom öppen- och slutenvården, en utveckling som bedöms fortsätta under 2007 – 2008. Den viktigaste indikationen är diagnosticerad immunglobulinbrist, ett tillstånd där vi snarast har en underdiagnostik och underbehandling. Dock är en viktig orsak till kostnadsökningen ökad användning av intravenöst immunglobulin. Immunglobuliner används idag inom ett flertal specialiteter och läkemedlen används främst vid Immunbristenheten Karolinska Huddinge samt inom reumatologin, hematologin, infektion och neurologin. Under våren 2007 arrangerades ett symposium i Läksaks regi vid vilket det konstaterades att det fanns en begränsad evidens för användning av immunglobuliner vid flera tillstånd och att det sannolikt var en överförskrivning. Ytterligare studier behövs för att kartlägga nytta och säkerhet med immunglobulinbehandlingen i SLL. Det kan komma andra indikationsområden för dessa medel; enligt uppgift pågår för närvarare en studie som undersöker immunglobuliners profylaktiska effekt mot Alzheimers sjukdom.

ATC J06 – Vacciner

Det är svårt att genom tillgänglig läkemedelsstatistik få en totalbild av vaccinanvändningen i SLL. Därför har vi valt att endast redovisa den del av kostnaderna som landstinget står för. Den utgörs till största delen av vacciner till barnvaccinationsprogrammet samt vacciner mot influensa och pneumokocksjukdom (polysackaridvaccin) till äldre och riskgrupper. Kostnader för vaccination tillkommer. Till detta kommer förmånsdelen för Gardasil och marginell kostnad för övriga vacciner, till exempel vaccin till personalvaccinering mot influensa. Vi förväntar oss att landstingets totala kostnader för vacciner ökar från 32 Mkr 2007 till 91 Mkr 2008 och 120 Mkr 2009.

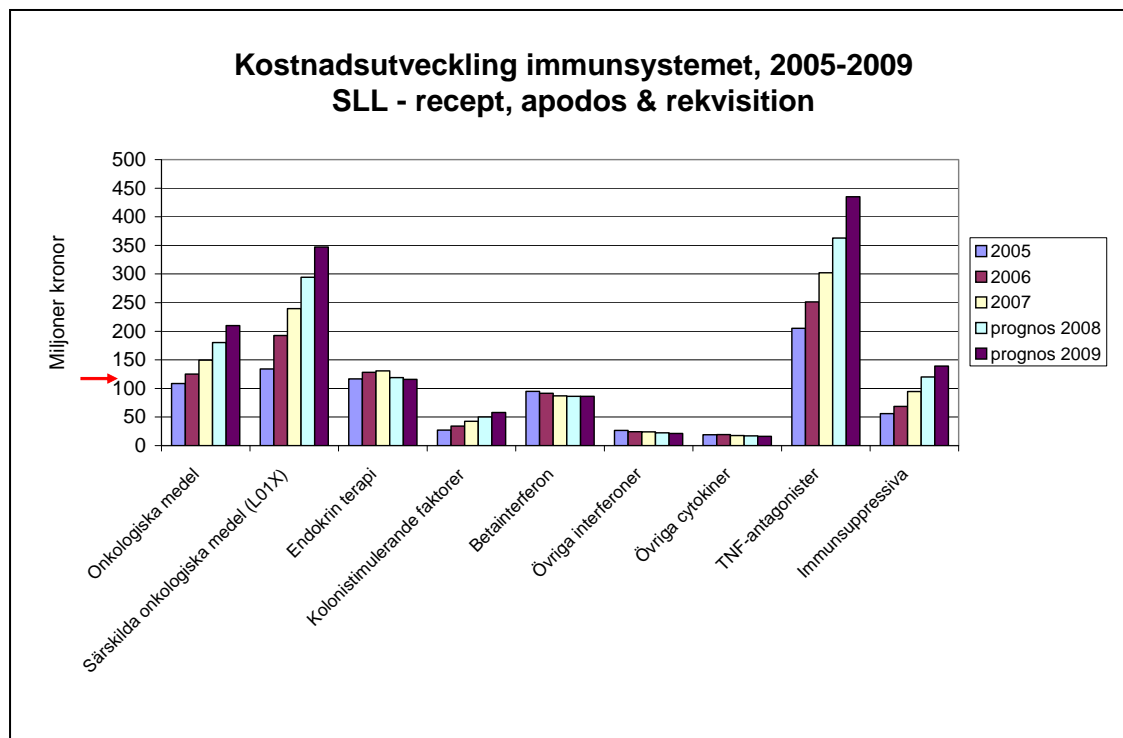
Landstingskostnaderna för barnvacciner kommer att öka från cirka 20 Mkr 2007 till 74 Mkr 2008. Att konjugatvaccin mot pneumokocker (Prevenar) tillkommer i programmet och cirka 75 procent av årskullen barn beräknas vaccineras under året, bidrar med cirka 31 Mkr. Vi har också lagt till 13 Mkr vilket är maximal kostnad för fjärde dosen Prevenar till barn som blivit vaccinerade på egen bekostnad året innan. 9 Mkr av ökningen beror på att alla barn, inte bara riskgrupperna, föreslås få en grundimmunisering mot hepatit B. Kostnaden för barnvaccinerna förväntas öka till 88 Mkr 2009 på grund av att alla barn kommer att få Prevenar samt att årskullen barn är större.

Landstingsandelen av kostnaden för användningen av Gardasil (vaccin mot humant papillomvirus) förväntas öka med 4 Mkr till totalt 10 Mkr år 2008 och med ytterligare 15 Mkr följande år. Dessa siffror är behäftade med stora felmarginaler och är beräknade utifrån en uppskattad population unga kvinnor 13 – 17 år som inte köper några andra läkemedel på recept och är enda barnet under 18 år i familjen. Ett förslag från Socialstyrelsen om att införa vaccination mot humant papillomvirus i barnvaccinationsprogrammet är nu ute på remiss. De föreslagna riktlinjerna gäller flickor 10 –12 år. Hur detta är tänkt att finansieras är oklart.


ATC L – immunsystemets läkemedel

Gruppen onkologiska läkemedel och immunsystemets läkemedel passerade under 2006 om nervsystemet som största kostnadspost. Kostnaderna för immunsystemets läkemedel har ökat med i genomsnitt 20 procent årligen de senaste åren (Figur 10). Gruppen kommer att fortsätta toppa kostnadsutvecklingslistan med utökade indikationer för flera läkemedel samt många kommande nya läkemedel.

Figur 10



Onkologiska medel: I specialläkemedelsprojektets regi har en omfattande kartläggning gjorts av läkemedelsanvändningen inom onkologin. Kostnaderna för onkologiska läkemedel har femdubblats under de senaste tio åren och vi kan förvänta oss att denna kostnadsutveckling fortsätter och till och med accelereras under de närmaste åren. Mellan 1995 och 2005 godkändes cirka 25 nya läkemedel inom cancerområdet. Efter 2005 har ett antal nya läkemedel kommit till och med tanke på att läkemedelsutveckling generellt har ett stort fokus på onkologi inom de allra flesta läkemedelsbolag, kan ett ännu större antal cancerläkemedel per år förväntas under perioden 2005 – 2015. Utvecklingen går även mot allt mer riktade läkemedel vilket också innebär att relativt mindre patientgrupper är aktuella för behandling. Ett exempel på detta är trastuzumab (Herceptin) vid bröstcancer, som är indicerat enbart hos patienter med HER2 överuttryckande tumörer det vill säga cirka 20 – 30 procent av alla som drabbas av bröstcancer. Denna utveckling mot målinriktad behandling leder till att de allra flesta nya cancerläkemedel betingar ett högt eller mycket högt pris per behandlad patient. Utvecklingen ställer allt högre krav på god dokumentation kring de nya läkemedlen, både avseende effekt och toxicitet, men även avseende de ekonomiska konsekvenserna. Det är

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	21 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

också av vikt att notera att många cancerläkemedel har en begränsad indikation vid introduktion men att det efter några år ofta tillkommer utvidgade indikationer både inom den initiala tumörgruppen för vilket läkemedlet utvecklades, men ofta även inom andra och oftast stora tumörgrupper.

Höga kostnader har också lett till att olika sjukvårdsregioner har prioriterat olika nivå av användning av de nya cancerläkemedlen. Dessa regionala skillnader har ofta inte haft någon förankring i medicinska bedömningar och här därför, med rätta, uppfattats som svårförståliga för allmänheten och i synnerhet cancerpatienterna. I syfte att kunna erbjuda en nationellt likformig och högkvalitativ cancersjukvård har flera initiativ tagits. Det föreligger nu ett uppdrag att utarbeta nationella strategiska riktlinjer för cancersjukvården och dessa kommer rimligen ha stort fokus på en likformig användning av nya läkemedel. Ett ytterligare led i denna riktning är en, av landets verksamhetschefer inom onkologin, föreslagen plan för samordning av introduktionen av nya cancerläkemedel.

Inför årets prognosarbete delades onkologiska läkemedel upp i två grupper (L01A-D samt L01X) då det är i L01X de flesta nya läkemedel finns och där de flesta nya indikationerna tillkommer. Inom gruppen L01X finns ett antal av de nya tillväxthämmande antikropparna och småmolekyler inom gruppen tyrosinkinashämmare. Här finns ett antal läkemedel som bedöms öka kraftigt de närmaste åren, bland annat cetuximab (Erbix) och bevacizumab (Avastin) vid lungcancer. Panitumumab (Vectibix) registrerades i december 2007 och kan utgöra ett alternativ till cetuximab, men borde få en mer begränsad försäljningsutveckling eftersom läkemedlet kräver samtidigt införande av vissa diagnostiska instrument. Även erlotinib (Tarceva) kan komma att öka på grund av en ökad användning vid lungcancer.

Ytterligare två så kallade proteinkinashämmare registrerades under 2006, sunitinib (Sutent) och sorafenib (Nexavar) på indikationen njurcancer. Studier pågår dock vid bröstcancer och coloncancer och om de faller väl ut kan användningen komma att öka kraftigt de närmaste åren.

Kostnaderna för taxanerna paclitaxel och docetaxel har inte minskat de senaste åren trots patentutgång för paclitaxel. Detta förklaras av en kraftig ökning av docetaxel. En ny taxan, ixabepilone (Ixempra) kommer troligen att introduceras under perioden, vilket kan öka kostnaderna.

Endokrin terapi: Kostnaderna för perorala läkemedel vid bröst- och prostatacancer (gruppen endokrin terapi) förväntas minska något som en effekt av patentutgång för Casodex (bicalutamid). Ytterligare patentutgångar är att vänta, till exempel för anastrozole, men inträffar sannolikt inte under 2008 – 2009

TNF-antagonister: TNF-antagonisterna (Enbrel, Remicade och Humira) kommer också att fortsätta öka i hög takt på grund av ökad användning till patienter med reumatologisk sjukdomar och på grund av nya indikationer som inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis. Dessvärre går det inte att i den rutinmässigt tillgängliga läkemedelsstatistiken

särskilja dessa tre rätt olikartade indikationer. Förutom en på detta sätt ökad patientpopulation, finns risk för en mer diffus indikationsglidning som ytterligare kan öka kostnaderna. Det är anmärkningsvärt att de starkt ökade volymerna som noterats för TNF-antagonister under en följd av år inte medfört lägre pris per dos eller behandlad patient. Förhandlingsinstrumentet ser inte ut att ha använts optimalt.

Immunsuppressiva medel: Kostnaderna för betainterferon (IFN-b) vid multipel skleros (MS) har minskat något de senaste åren. Istället har natalizumab (Tysabri) tillkommit. Läkemedlet ökade från 3,4 Mkr 2006 till 23 Mkr 2007. Det finns i SLL 2 000 patienter med MS varav omkring 500 behandlas med betainterferon. Tysabri är indicerat för dem som ej svarar på behandling med IFN-b, uppskattningsvis 100 patienter per år i länet med en nyrekrytering på cirka 10 – 20 patienter per år. Eftersom behandlingskosten uppgår till cirka 200 Tkr per år kommer sannolikt kostnaden för Tysabri att fortsätta öka med omkring tre Mkr per år.

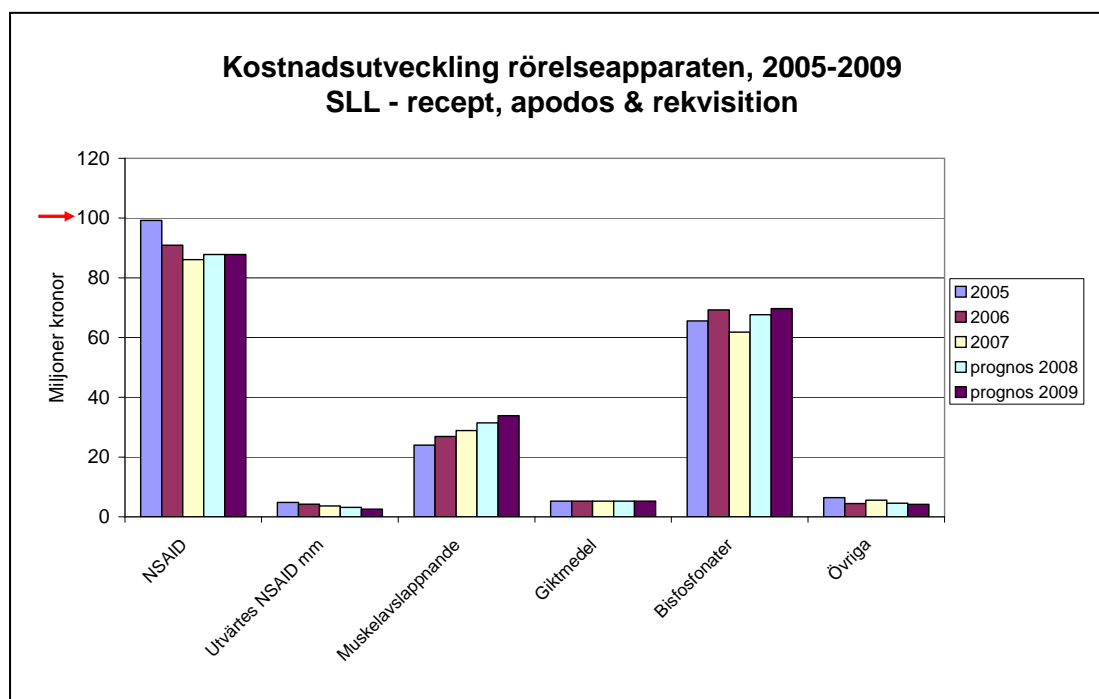
I USA har Tysabri godkänts för användning vid Crohns sjukdom när annan behandling inte hjälper. Det finns därmed en möjlighet att denna indikation även kommer att godkännas i Sverige under 2008 – 2009, men förväntas, åtminstone initialt, inte medföra annat än marginella kostnader.

Inom gruppen ”övriga immunsuppressiva” återfinns även anakinra (Kineret) vid reumatoid artrit och efalizumab (Raptiva) vid psoriasis. Under 2007 godkändes abatacept (Orencia) som nytt läkemedel för tredje linjens behandling vid RA, vilket medför något ökade kostnader.

ATC M – rörelseapparaten

Gruppen domineras av NSAID och bisfosfonater för behandling av benskörhet (Figur 11).

Figur 11



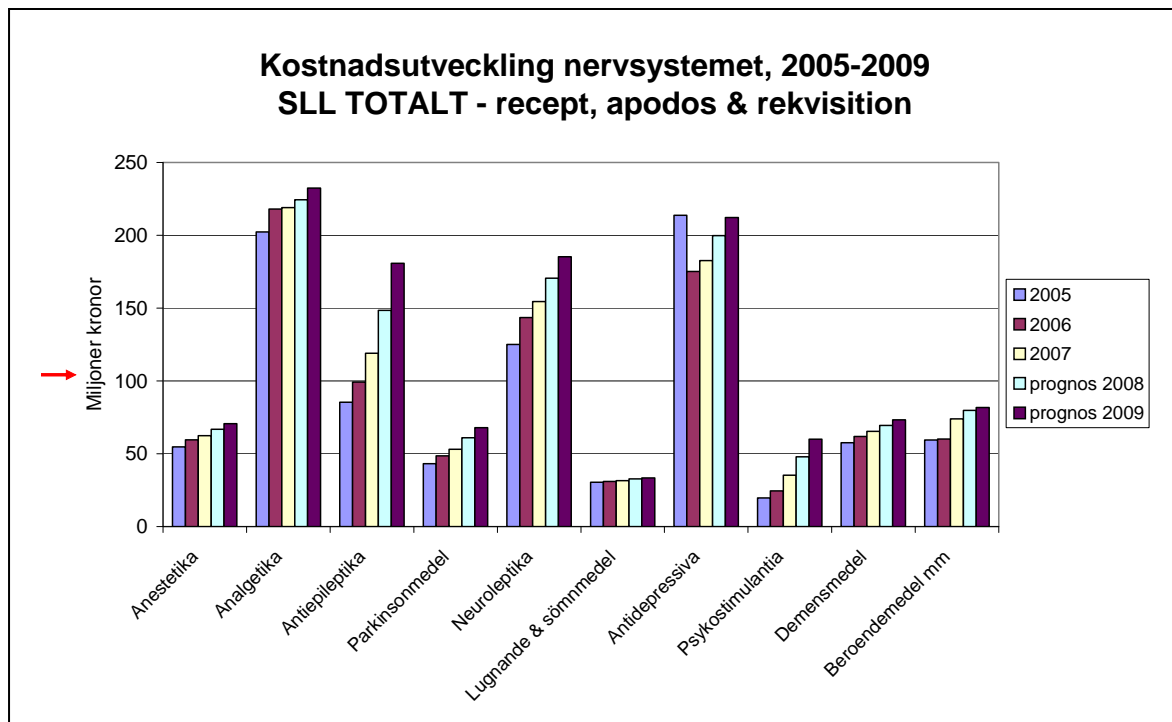
NSAID: Kostnaderna för NSAID minskade under 2006 – 2007 som en effekt av coxibernas tillbakagång efter avregistreringen av Vioxx. Försäljningen av NSAID förväntas vara oförändrad de närmaste åren. Under 2007 har vissa styrkor och förpackningsstorlekar av diklofenak och naproxen blivit receptfria. Det medför troligen inte en minskning av receptförskrivningen utan snarare ökad total användning av NSAID, vilket varit fallet inom andra terapiområden när läkemedel blivit receptfria.


Bisfosfonater: Kostnaderna för bisfosfonater förväntas öka något som en effekt av en ny indikation för zoledronsyra (Aclasta). Genom att läkemedlet administreras en gång per år kan det erbjuda fördelar för vården och patienterna. Det tar dock tid innan vårdprogram ändras och rapporter om biverkningar i form av arytmier manar till försiktighet, varför genomslagskraften för läkemedlet förväntas vara begränsad under perioden. Vissa besparingar kan under perioden även fås som en effekt av prissänkningar efter patentutgång för Fosamax.

ATC N – Nervsystemet

Nervsystemet är det kostnadsmässigt näst största terapiområdet med snabba kostnadsökningar inom flera terapiområden (Figur 12).

Figur 12



 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	24 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Analgetika: Ökningen de senaste åren förklaras främst av tramadol och oxykodon, samtidigt som volymen morfin minskar. Under 2008 – 2009 förutspås att denna ökning avtar, däremot kan godkännandet av ny beredningsform för fentanyl (spray) medföra ökande kostnader 2009. Användningen av analgetika förväntas öka i länet, så även de nyare läkemedel med smärtindikation som återfinns under gruppen antiepileptika nedan.

Inom analgetikagruppen återfinns även migränmedlen. Antalet som behandlas med triptaner ökar i länet (närmare 30 000 individer 2007, 10 % fler än året innan). Några kostnadsökningar är dock inte att vänta eftersom besparingar samtidigt åstadkoms genom inflöde av generika efter patentutgången för sumatriptan (Imigran). I mars 2008 kommer zolmitriptan nässpray (Zomig Nasal) att bli receptfri, men det förväntas inte påverka kostnadsutvecklingen.


Antiepileptika: Kraftigt ökade kostnader förutspås för antiepileptika, främst genom ökad användning av lamotrigin och pregabalin (Lyrica) på flera godkända och inte godkända indikationer (stämningstabiliserande, generaliserat ångestsyndrom, neuropatisk smärta och fibromyalgi – se nedan). Då dessa läkemedel inte omfattas av generikautbytessystemet fås marginella besparingar av de patentutgångar som skett för till exempel gabapentin, vars kostnader därmed antas vara oförändrade de närmaste åren.

Parkinsonmedel: Den förväntade kostnadsökningen för parkinsonmedlen förklaras av introduktionen av pramipexol (Sifrol) för behandling av ”restless legs”. Sjukdomen uppskattas förekomma hos uppemot fem procent av befolkningen. Under 2007 behandlades 4 500 stockholmare med läkemedlet till en kostnad av 13 Mkr.

Neuroleptika: Ökningarna förklaras främst av övergång till nya, dyrare läkemedel där olanzapin (Zyprexa) fortfarande är det mest använda medlet och vars användning inte ser ut att mattas av nämnvärt. Patentutgång för Risperdal sker 2008. Någon direkt effekt på kostnadsutvecklingen förutspås dock ej då eventuella besparingar genom konkurrens mellan generiska risperidonpreparat kompenseras av fortsatt ökad användning av till exempel quetiapin (Seroquel) och aripiprazol (Abilify). Dessutom kan man förutspå en viss svårighet för denna patientgrupp att fördra generisk substitution varför man kan tänka sig att det till stor del blir vid nyinsättningar de generiska preparaten kommer att användas. Värt att notera är att expertgruppen i Kloka listan rekommenderar Risperdal och Trilafon som förstahandsmedel.

Lugnande & sömnmedel: Ett nytt sömnmedel, melatonin (Circadin), godkändes i slutet av 2007 och kan få viss försäljning. Det kompenseras dock av minskade kostnader för befintliga sömnmedel tack vare patentutgång för zolpidem (Stilnoct) 2007. Kostnaderna förväntas därför vara väsentligen oförändrade trots en stadig ökning av sömnmedelsanvändningen totalt.

Antidepressiva: Tidigare års kostnadsminskningar förklaras av patentutgången för Zoloft. Priset för sertralin har nått botten varför ökade kostnader förutspås som en effekt av ökade volymer samt en ökad användning av duloxetin (Cymbalta) på fler indikationer. Ökningarna

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	25 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

kompenseras delvis av patentutgång för venlafaxin (Efexor) 2008 vars kostnader förväntas halveras.

Inom gruppen antidepressiva läkemedel finns en besparingspotential på åtminstone 18 Mkr. Mirtazapin skrivs fortfarande till stor del i form av Remeron-S som är en smälttablett. Numera finns tre generika till detta preparat men användningen av Mirtazapin Orion smälttablett medför en påtagligt mindre besparing jämfört med den som kan erhållas genom en aktiv förskrivning av mirtazapin generika i form av vanliga tableter, till exempel Mirtazapin Arrow.

Ett observandum bör riktas mot en ökad användning av duloxetin och pregabalin vid fibrolmyalgi. Läkemedlen rekommenderas som behandlingsalternativ i SLLs regionala vårdprogram som dock ännu inte fått sin finala skrivning. Den potentiella patientgruppen med fibromyalgi är mycket stor i SLL, uppemot 40 000 individer, och ökad förskrivning av dessa medel kan medföra stora kostnader. Det hade sannolikt varit mer kostnadseffektivt att rekommendera tricykliska antidepressiva till denna patientgrupp.

Psykostimulantia: Användningen av ADHD-läkemedel, främst metylfenidat (Concerta, Ritalin) kommer att öka, även till vuxna. Detta är i enlighet med aktuella behandlingsrekommendationer, då det har varit en underbehandling tidigare.

Beroendemedel: Kostnaderna för beroendemedel förväntas öka på grund av ökad användning av akamprosot (Campral) och naltrexon (Naltrexon Vitaflo) vid alkoholberoende i enlighet med Läksaks kloka råd att ”*öka användningen av akamprosot och naltrexon vid alkoholberoende*”. En konsekvens av minskad överanvändning av alkohol borde vara att de totala vårdkostnaderna för dessa individer i förlängningen kommer att minska.

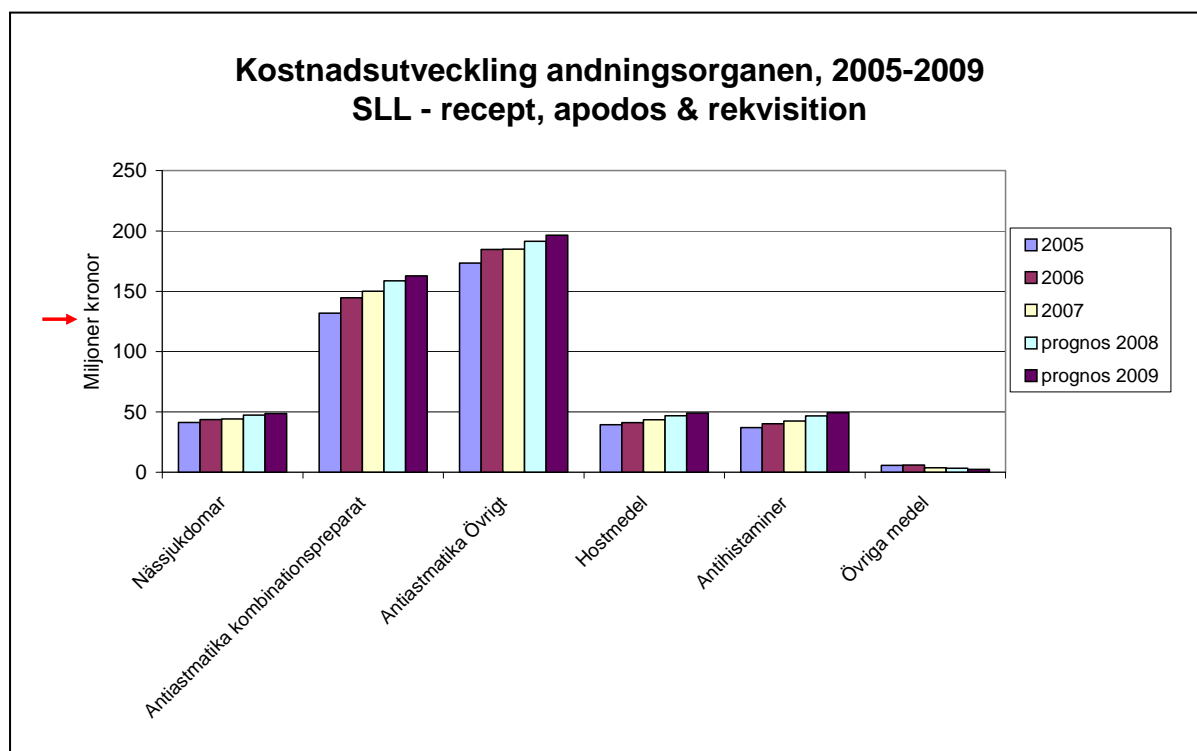
Under 2007 noterades en stor kostnadsökning för rökavvänjningsmedlet vareniklid (Champix). Redan första året på marknaden köptes läkemedlet ut av 8 500 stockholmare till ett värde av 13 Mkr. Tidigare erfarenheter har visat att denna typ av läkemedel får en snabb introduktion, men därefter ökar måttligt eller till och med minskar i försäljning beroende på dess medicinska värde och observerade biverkningar. Håller trenden i sig kan vareniklid komma att öka ytterligare något 2008 – 2009. Medlet ska användas i en 12-veckorsperiod, men utifrån dess verkningsmekanism (partiell nikotinagonist) kan man befara att medlet kan komma att användas under längre tid.

Demensmedel: Kostnaderna för demensmedel förväntas vara väsentligen oförändrade. Nya sjukdomsmodifierande substanser för behandling av alzheimers sjukdom befinner sig i klinisk prövning. Under 2009 kommer möjligen xaliproden (Xaliprila) att registreras. Värdet av detta medel är okänt, men det representerar en helt ny verkningsmekanism och kan därför initialt väcka stort intresse. Rivastigmin (Exelon) finns numer även som plåster och även om användningen troligen kommer att bli påtaglig på grund av mag-tarmbiverkningar av kapslarna, kommer detta troligen inte påverka helhetsbilden av läkemedelgruppen.

ATC R – luftvägar

Andningsorganen domineras av medel vid obstruktiva lungsjukdomar (Figur 13)

Figur 13



Medel vid astma/KOL: Kostnaderna för fasta kombinationer av långverkande betastimulerare-inhalationssteroid (Symbicort och Seretide) har ökat kraftigt de senaste åren. Ökning har skett både vid astma och KOL och förklaras till stor del av ändrade behandlingsrekommendationer. Läkemedelsverket och Läksak förespråkar att fasta kombinationer av beta 2-stimulerare och inhalationssteroid mot astma endast ska användas av enkelhetsskäl efter noggrann dosupptitrering i separata behållare. Det avspeglas i Läksaks Kloka Råd ”*Inled aldrig astmabehandling med kombinationspreparat för inhalation.*” Vi förutspår därför att ökningstakten för kombinationspreparaten avtar under 2008 – 2009.

Användningen av omalizumab (Xolair) har ökat påtagligt från 2006 till 2007.

Injektionspreparatet består av en antikropp mot IgE och är indicerat som tilläggsbehandling vid svår, IgE-medierad allergisk astma med nedsatt lungfunktion då inhalationsbehandling med högdos kortison och långverkande betastimulerar inte är tillräckligt effektiv. Preparatet godkändes 2005 och kommer förmodligen få ökad användning de närmaste åren.

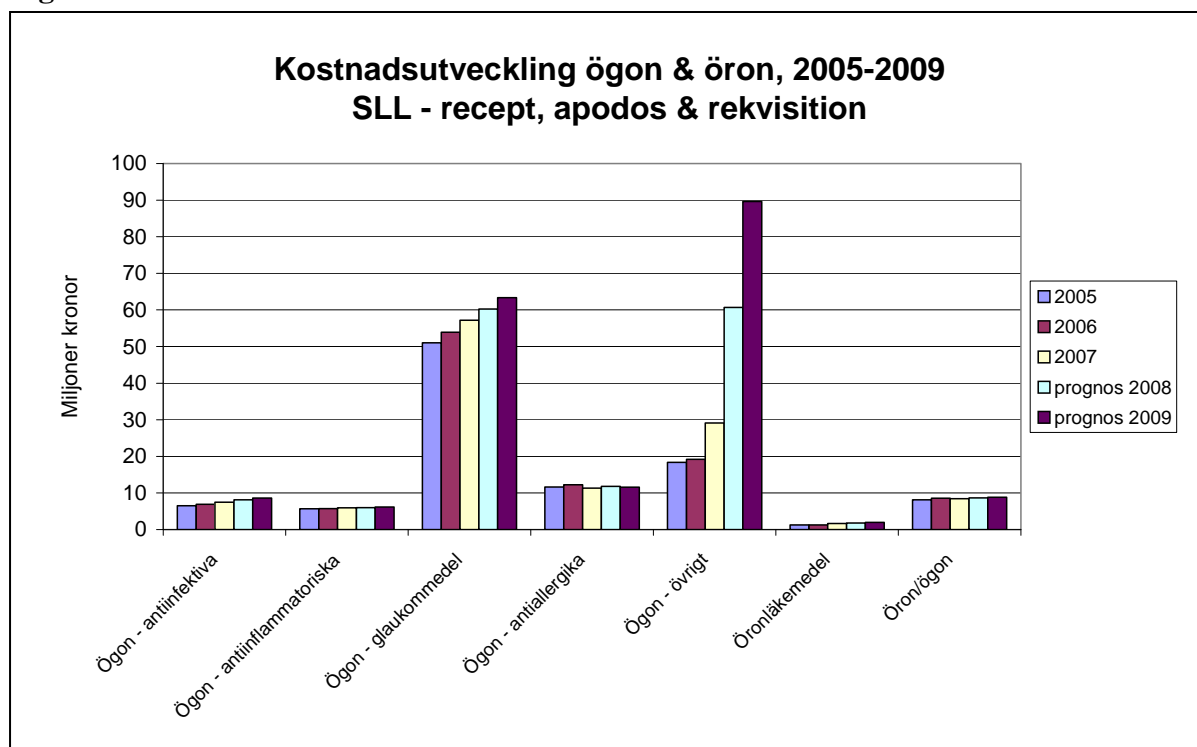
Läkemedelskostnad per person och år ligger mellan 48 Tkr och 240 Tkr beroende på IgE-nivå och kroppsvikt.

Antihistaminer: Kostnaderna för antihistaminer har ökat de senaste åren. Detta förklaras till stor del av en omfattande förskrivning av det receptbelagda preparatet desloratadin (Aerius)


som på kort tid blivit den mest förskrivna antihistaminen. Vi förutspår en fortsatt ökad kostnad. Det finns dock en besparingspotential i att välja något av de patentutgångna alternativ som rekommenderas i Kloka Listan trots att priset per tablett har ökat. Dessa är receptfria vilket gör att det för flertalet patienter är enklare att behandla pollenallergiska besvär med egenvård istället för som tidigare med receptförskrivning via främst primärvården.

ATC S – Ögon och öron

Figur 14




Inom gruppen utgörs största kostnaderna av glaukomedlen, av vilka prostaglandinerna utgör knappt hälften. Kostnaderna för prostaglandiner och timolol har ökat de senaste åren och ökningen förväntas fortsätta i samma takt. Kostnadsutvecklingen förväntas följa trenden inom alla läkemedelsgrupper utom gruppen ”övriga medel” som omfattar Lucentis vid våt makuladegeneration där kostnaden för 2008 och 2009 beräknats utifrån uppgifter om förväntad patientpopulation enligt avtal mellan HSN-förvaltningen och S:t Eriks sjukhus samt Södersjukhuset. Medlet kräver flera injektioner och kontrollbesök under minst ett par år och sannolikt åstadkommer kostnadsbesparingar för till exempel kommuner och hemtjänst. I likhet med till exempel HIV-behandlade patientpopulation kan dock en kumulativ samling av behandlade individer driva kostnaderna under närmaste åren.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	28 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

ATC V - Varia

Gruppen domineras kostnadsmässigt av röntgenkontrastmedel, antidoter, allergener och tekniska hjälpmedel som natriumklorid och sterilt vatten. Kostnaderna kan förväntas öka snabbare de närmaste åren genom introduktionen av pollenallergivaccinet Grazax.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	29 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Bilaga 2 - Metodbeskrivning

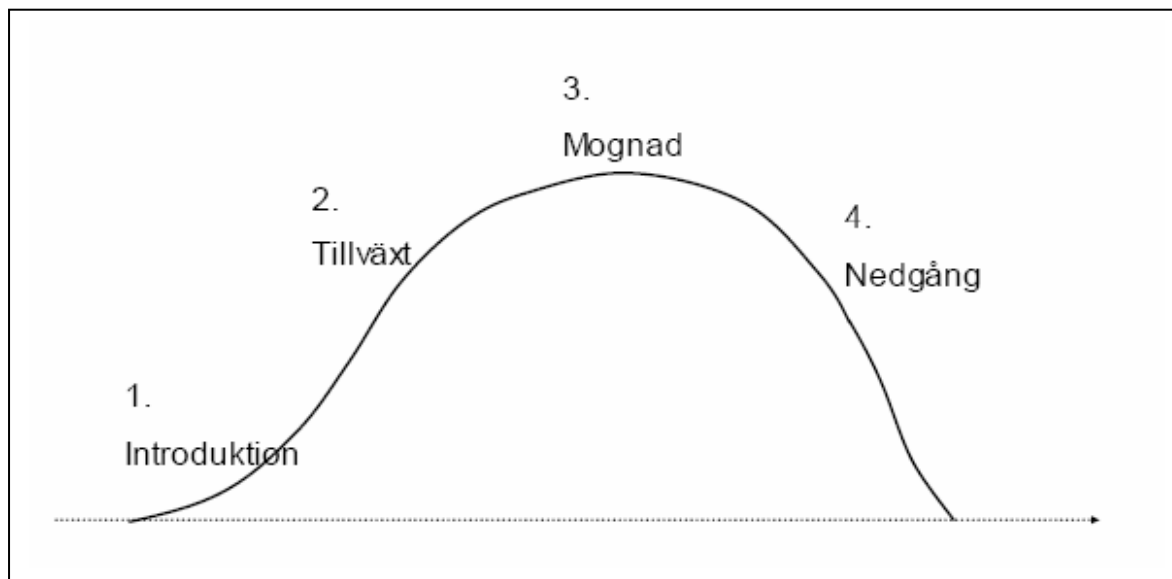
Denna rapport bygger på en analys av kostnadsutvecklingen för läkemedel i SLL de senaste fem åren samt en bedömning över nya, viktiga introduktioner av läkemedel och nya indikationer på redan godkända läkemedel, vi har att vänta oss under 2008 och 2009. Det måste poängteras att uppgifterna i rapporten inte är exakta utan måste ses som prognoser baserade på kvalificerade antaganden. Ju längre fram i tiden vi kommer desto osäkrare blir uppgifterna.

Hur har prognoserna beräknats

För varje läkemedelsgrupp finns prognoser för 2008 och 2009 baserade på en trendframskrivning av nuvarande utveckling med justering för var i sin livscykel befintliga läkemedel på marknaden befinner sig, information om vilka nya läkemedel och indikationer som förväntas godkännas samt justeringar för andra förväntade förändringar såsom patentutgångar eller förändringar i behandlingsrekommendationer, pris, förmån eller sortiment. Denna metod inkluderar därmed även demografiska förändringar. En bedömning av den sannolika försäljningsutvecklingen för nya läkemedel och indikationer som förväntas godkännas har gjorts med stöd av Läksaks expertgrupper.

Kostnadsutvecklingen är inte enbart beroende av inflödet av nya läkemedel. En mängd faktorer, alltifrån förmånssystemets konstruktion till ekonomiska incitament och producentobunden utbildning bidrar. Hur snabbt nya terapier introduceras kan variera. Läkemedel, likväl som andra produkter, har en livscykel med ett antal faser (Figur 15). Hur kurvan ser ut kan variera mellan terapiområden och beroende på om andra behandlingsalternativ finns eller inte. Historiska erfarenheter visar att det kan ta upp till åtta år eller mer innan ett nytt läkemedel når sitt försäljningsmaximum, därefter minskar användningen. I vissa fall introduceras generika och priset faller kraftigt. Ett undantag är nya så kallade livsstils-läkemedel som riktar sig till breda befolkningsgrupper och där det finns ett stort patienttryck ofta skapat genom direkt marknadsföring till patienter genom artiklar i massmedia. För dessa läkemedel kan försäljningsmaximum uppnås redan första eller andra året. Exempel på läkemedel som visat på denna mycket snabba introduktion är bantningsmedlet orlistat (Xenical) och potensmedlet sildenafil (Viagra).

Figur 15




Läkemedel i pipeline och berörda patientpopulationer

Uppgifter om kommande läkemedel och vidgade indikationer för befintliga läkemedel (bilaga 3 & 4) har vi i huvudsak hämtat från EMEA, FDA, Läkemedelsverket och National Horizon Scanning Centre samt National Prescribing Centre, båda i England. Relevansen i uppgifterna har stämts av med Läksaks expertgrupper. Uppgifter om sjukdomsförekomst och pris har hämtats från en mängd olika källor, bland annat Läksaks expertgrupper, Socialstyrelsen, Läkemedelsförmånsnämnden, landstingets VAL-databas, läkemedelsstatistik från Apoteket AB, landstingets medicinska programarbete (MPA) samt publicerade vetenskapliga artiklar och andra rapporter. Angivna kostnader är i de flesta fall totalkostnader och omfattar både landstingets kostnad och patienternas egenavgifter. Förväntad kostnadsutveckling separat för rekvisition, förmån och patienternas egenavgifter redovisas i ett separat dokument.

Ju längre fram i tiden vi kommer desto osäkrare blir uppgifterna om både introduktion och tid för introduktionen. Även prisuppgifter är osäkra, och är i vissa fall antaganden baserade på pris i andra länder eller pris i Sverige för liknande produkter.


Volymuppräknningar för Vårdval Stockholm

Vid årsskiftet införde landstinget Vårdval i hela länet utom Norrtälje kommun. Vårdval Stockholm innebär en ökad valfrihet att välja husläkare. Ett antal nya vårdcentraler kommer under året att få auktorisation och reformen bedöms öka primärvårdsbesöken. Tidigare erfarenheter visar att ökade läkarbesök ökar förskrivningen av vissa läkemedel och vi har därför räknat upp de prognostiserade kostnaderna 2008 och 2009 tre procent för antiastmatika, antihistaminer, hostmedel och medel vid ögoninfektioner, två procent för NSAID, analgetika, lugnande medel, sömnmedel och antidepressiva samt en procent för antibiotika, hudpreparat och vissa andra läkemedel som i huvudsak i förskrivs i primärvården för kroniska sjukdomar.

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	31 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03


Bilaga 3 - Förväntade kommande nya läkemedel eller indikationer viktiga att uppmärksamma, träffar 2007 exklusive onkologiska/hematologiska preparat

Substans	Preparatnamn	Indikation
aliskiren	bla Rasilez	Essentiell hypertoni
etyl-EPA	Miraxion	Huntingtons sjukdom
liraglutid		Diabetes typ 2
metylnaltrexon		Opioidinducerad förstoppning vid avancerad sjukdom och palliativ vård
prasugrel		Akut koronart syndrom med perkutan hjärtintervention
ranibizumab	Lucentis	Våt makuladegeneration
rivaroxaban		Venös trombosprofilax efter större ortopedisk ingrepp
sapropterindihydroklorid		Fenylketonuri
sitagliptin	Januvia	Diabetes typ 2
tolvaptan		Hjärtsvikt
xaliproden	Xaliprila	Alzheimers sjukdom
omega 3-syraetylestrar	Omacor	Tilläggsbehandling till statiner vid kvarstående höga triglyceridhalter

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	32 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03


Bilaga 4a - Förväntade kommande nya onkologiska/hematologiska preparat, träffar 2007

Substans	Nya preparat	Indikation
5-aminolevulinsyra	Gliolan	För visualisering av malign vävnad under operation av malign gliom (WHO grad III och IV) hos vuxna
dexrazoxan	Totect	Behandling av extravasation vid iv. kemoterapi med antracykli
lapatinib	Tykerb	I kombination med capecitabin för behandling av patienter med avancerad eller metastaserande bröstcancer som överuttrycker HER2 och som tidigare har fått tidigare behandling som inkluderat antracyklin, en taxan och herceptin.
lenalomid	Revlimid	Används tillsammans med dexametason för att behandla multipelt myelom hos patienter som redan blivit behandlade åtminstone en gång för sjukdomen
nelarabin	Atriance	Patienter med akut T-cellslymfoblastleukemi och T-cellslymfoblastlymfom som inte svarat på eller har fått ett återfall efter behandling med åtminstone två cytostatika.
nilotinib	Tasigna	Behandling av kronisk och accelererad fas av Filadelfiakromosompositiv kronisk myelogen leukemi (CML) hos vuxna patienter motståndskraftiga eller intoleranta mot åtminstone en tidigare behandling inkluderande imatinib.
panitumumab	Vectibix	Behandling av metastaserande kolon- eller ändtarmscarinom när standardbehandling med kemoterapi misslyckats.
temsirolimus	Torisel	Avancerad njurcellscarcinom.
zoledronsyra	Reclast	Pagets sjukdom

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	33 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Bilaga 4b - Förväntade kommande nya indikationer för onkologiska/hematologiska preparat, träffar 2007

Substans	Preparat	Ny indikation
alemtuzumab	MabCampath	Kronisk B-cellslymfocytleukemi när fludarabin inte är ett lämpligt alternativ
bevacizumab	Avastin	Tillsammans med platinabaserad kemoterapi – första linjens behandling av patienter med oresektabel avancerad, metastaserande eller återkommande icke småcellig lungcancer annan än företräddelsevis ”squamous” cellhistologi
capecitabin	Xeloda	Första linjens behandling av avancerad magcancer i kombination med en platinabaserad regim
cetuximab	Erbitux	Metastaserande kolorektal cancer <i>och</i> Metastaserande eller återkommande ”squamous cell”-carcinom i huvud- och hals (SCCHN)
docetaxel	Taxotere	Metastaserande hormonrefraktär prostatacancer (HRPC), tillsammans med prednison <i>och</i> begänsning till inoperabel ”squamous cell”-carcinom i huvud- och hals borttaget
doxorubin	Doxil	Multipelt myelom
paclitaxel	Abraxan	Monoterapi för behandling av metastaserande bröstcancer hos patienter som inte svarar på första linjens behandling vid metastaserande sjukdom och där standard antracyklinbehandling inte är indicerat.
sorafenib	Nexavar	Hepatocellulärt carcinom
tegafur uracil	UFT oral	Adjuvant behandling av kolorektal cancer i stadium II och III
temozolomid	Temodal	Avancerad metastaserande melanom
trabectedin	Yondelis	Behandling av avancerad mjukdelssarkom, efter misslyckande med antracykliner och ifosmamid
trastuzumab	Herceptin	Metastaserande bröstcancer stadium IV <i>och</i> metastaserande bröstcancer som överuttrycker HER2; i kombination med aromatashämmare för behandling av postmenopausala kvinnor med hormonpositiv metastaserande bröstcancer som inte tidigare behandlats med herceptin

 Stockholms läns landsting Läksak	Dokumentbeteckning SPL-0018 1.0	34 (35)
	Utfärdat av Specialläkemedelsprojektet	Datum 2008-03-03

Bilaga 5 - Förväntade patentutgångar 2008-2010

2007

finasterid (Propecia, Proscar)

salmeterol (Serevent)

2008

bikalutamid (Casodex)

lanzoprazol (Lanzo)

venlafaxin (Efexor/Depot)

2009

esomeprazol (ev 2010; Nexium)

losartan (Coozar)

risperidon (Risperdal)

takrolimus (Prograf)

2010

adalimumab (Humira)

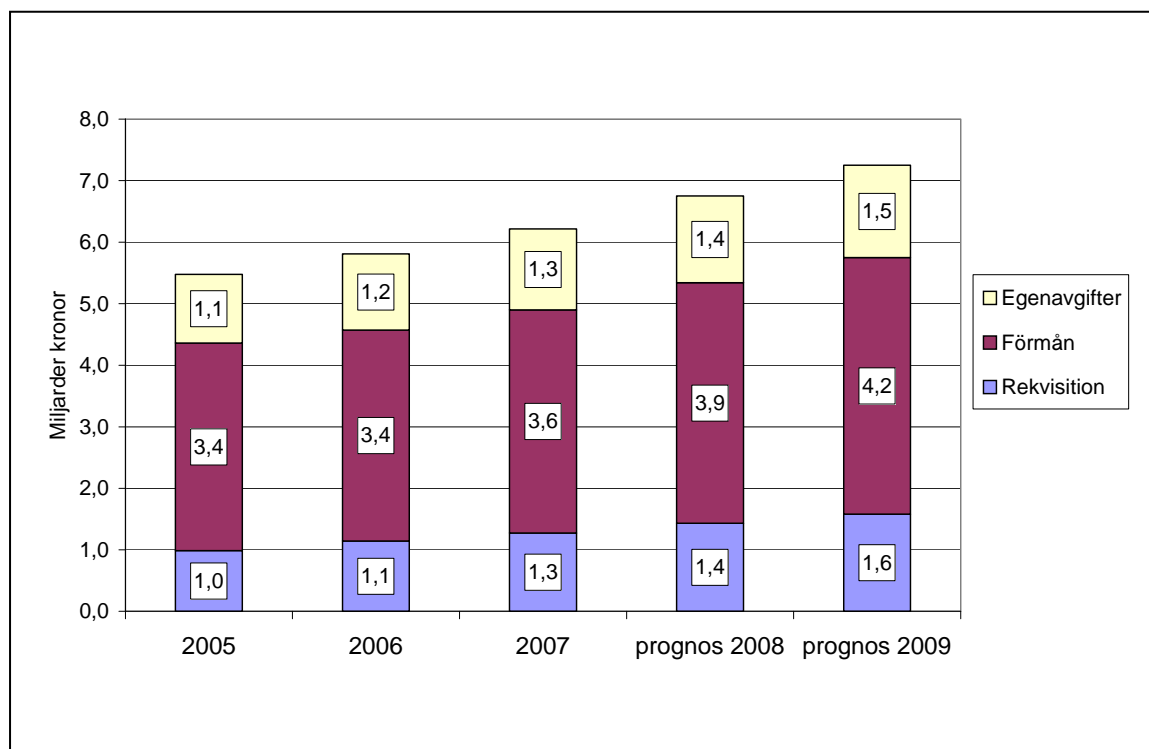
docetaxel (Taxotere)

Bilaga 6 – Förväntad kostnadsutveckling 2008-2009 per försäljningsätt

Bedömningen av den sannolika utvecklingen för olika försäljningsätt är förenad med flera osäkerheter då distribution för läkemedel för dagvårdsbehandling och förråd till äldreboenden tidigare flyttats från receptförskrivning till rekvisition. Den upphandling av sjukhusleveranser av läkemedel som är under slutförande och träder i kraft 2009 kan också påverka genom ändrade ersättningsmodeller och andra rutiner för upphandlingsrabatter. Även den förväntade utvecklingen fördelat på förmån och egenavgifter är osäker då denna är beroende av Läkemedelsförmånsnämndens beslut, där förändringar eventuellt är att vänta för stora läkemedelsgrupper som ulcusmedel, potensmedel och blodtryckssänkande medel.

Vår bedömning är att kostnaderna för läkemedel på rekvisition exklusive rabatter kommer att öka med 12,3 procent 2008 och 10,3 procent 2009 medan landstingets kostnader för läkemedelsförmånen inklusive smittskyddsläkemedel kommer att öka med 8,4 procent 2008 och 7,4 procent 2009. Därmed förväntas landstingets kostnader för läkemedel i öppen och sluten vård uppgå till 5,4 miljarder 2008 och 5,9 miljarder 2009. Därutöver tillkommer landstingets kostnader för vacciner som uppskattas till 91Mkr 2008 och 120 Mkr 2009.

Figur 16



*förmån i figuren inkluderar landstingets kostnader för smittskyddsläkemedel