



3. februar 2017

Sendt til [liselott.blixt@ft.dk](mailto:liselott.blixt@ft.dk), [julie.skovsby@ft.dk](mailto:julie.skovsby@ft.dk),  
Kopi til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), [um@um.dk](mailto:um@um.dk)

## **Åbent brev til Sundheds- og Ældreudvalget (kopi til Sundhedsminister Ellen Trane Nørby og vikarierende sundhedsminister Karen Ellemann)**

Lægemiddelstyrelsen er i gang med en gennemgang af tilskuddene til den receptpligtige anfaldsmedicin mod migræne. Styrelsen har derfor bedt Medicintilskudsrådet om at komme med en indstilling til, hvilke tilskud der skal genovervejes. Migrænerforbundet finder, at processen i dette arbejde ikke er optimal.

Lægemiddelstyrelsen har på et møde med Migrænerforbundet understreget, at det ikke er formålet med gennemgangen at spare penge til tilskuddene, men at sikre at alle får den bedste medicin for netop dem, til den billigste pris.

Ikke desto mindre er Medicintilskudsrådets indstilling klart mekanistisk og foreslår, at det generelle tilskud fjernes fra de dyreste midler indenfor hver gruppe. Rådets faglige medlemmer er læger, som enten er speciallæger i andre sygdomsgrupper end migræne eller neurologi eller som er praktiserende læger. Den mekanistiske tilgang er derfor ikke uventet.

### **Triptan-injektioner**

Triptaninjektioner er dyre (ca. 200 kr. per dosis). Der er ca. 1.900 brugere, som generelt er de hårdest ramte migrænere. Det er lidt grænseoverskridende at skulle tage en injektion i stedet for en tablet, og selv med tilskud er injektionerne dyre for patienterne. Derfor har langt de fleste injektionsbrugere i samarbejde med deres læge prøvet sig frem i udvalget af anfaldsmedicin, fra håndkøbsmedicin via triptaner som tabletter, stikpiller, næsespray og er så endt med at finde den for dem bedste løsning, injektionerne.

Medicintilskudsrådet har i sin indstilling lagt vægt på at 44 brugere ud af 1.900 injektionsbrugere har fået udskrevet flere doser på et år end det f.eks. anbefales i indlægssedlerne (migrænere bør ikke tage triptaner mere end 9 dage om måneden og højst 2 doser i døgnet). Dette er tydeligvis en anbefaling, og læger kan selvfølgelig udskrive flere doser, hvis det efter deres konkrete vurdering af situationen er det bedste for patienten. Vi anser denne form for argument for generelt at fjerne et tilskud som uacceptabel og som tegn på manglende kendskab til lægernes vejledninger for behandling af migæne.



## **Triptan-tabletter**

Triptaner som tabletter fås i 7 varianter. De ældste koster omkring 3 kr. per tablet, fordi kopimidlerne har tvunget priserne ned. To ud af de tre nyeste triptaner, som bruges af knapt 10.000 migrænikere, koster nu ca. 20 kr. per tablet. Ligesom for injektionerne, er det standard procedure i lægekonsultationerne at begynde med de billigste midler, og hvis de ikke virker tilfredsstillende, at prøve de dyrere mediciner.

De seneste 10 års forskning har vist, at de nyere triptaner nedbrydes af leverenzymmer (CYP-enzymmer), mens de ældre nedbrydes af enzymet monoaminoksidase (MAO). Har man lav aktivitet af det enzym, som nedbryder en medicin, får man flere bivirkninger. Har man ekstra høj aktivitet, nedbrydes medicinen hurtigt og virker derfor ikke. Der er derfor en del migrænikere, som har det bedst med de nyere triptaner, mens andre har den bedste virkning og de færreste bivirkninger af de ældre udgaver. Medicintilskudsnavnet har desværre kun læst danske vejledninger om brugen af triptaner, og her står stadig, at triptanerne er ligeværdige. Det ved vi nu, at de ikke er, netop fordi de nedbrydes af forskellige enzymer.

De nyere triptaners oprindelige patenter er udløbet indenfor det seneste ca. 24 måneder, og et enkelt kopifirma er dukket op i dette marked. Kopimedicinen holder selvfølgelig prisen på samme niveau som de paralelimporterede tabletter (ca. 20 kr.), indtil der kommer flere kopivarer på markedet.

Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidlers direktør oplyser i en mail til Migrænerforbundet d. 31. januar 2017, at ”vores erfaring viser, at hvis et produkt er mere eller mindre alene på markedet i et stykke tid, så kommer der ofte et eller flere andre på banen. Det gælder forhåbentlig også for triptaner. Men hvis og hvornår, kan jeg altså ikke sige noget om.”

Lægemiddelstyrelsen opfordrer Migrænerforbundet til at opmuntre patienterne til at søge enkelttilskud, hvis de vil fortsætte med de midler, som nu står til at miste det generelle tilskud. Der er i alt 12.000 migrænikere, som efter Medicintilskudsnavnets indstilling vil miste tilskuddet til den medicin, som de sammen med deres læge har fundet, er den bedst egnede.

## **Generelle bemærkninger**

Vi kan selvfølgelig ikke spå om fremtiden, men finder det påfaldende, at Lægemiddelstyrelsen påtager sig et arbejde med at revidere tilskuddene til akut migrænemedicin, som formentlig vil resultere i, at de fleste af de 1.900 injektionsbrugere vil søge enkelttilskud, da deres livskvalitet og muligheden for at opretholde en tilknytning til arbejdsmarkedet afhænger af, at de kan få injektionerne.

De udløbne patenter på de nyere triptan-tabletter peger på, at priserne for de nyere triptaner vil falde indenfor det næste halve eller hele år. I mellemtiden vil 10.000 migrænikere enten søge enkelttilskud eller vælge en medicin, som ikke passer til deres genetik, dvs. enten virker mindre effektivt eller giver flere bivirkninger.



Lægemiddelstyrelsen fremhæver, at 90% af ansøgningerne om enkelttilskud imødekommes.

Vi finder derfor, at her er iværksat et stort projekt, som vil forurolige en stor befolkningsgruppe. Projektets 'faglige eksperter' (Medicintilskuds-nævnet) er tydeligvis ikke eksperter på migrænemedicinering. Den økonomiske effekt for sundhedsvæsenet efter de foreslåede ændringer af tilskuddene til akut migrænemedicin vil formentlig blive forholdsvis lille i form af ændringer i medicinvalget, men 12.000 patienter vil være foruroligede og et ukendt antal patienter vil betale et gebyr for lægens service i forbindelse med ansøgningen om enkelttilskud.

### **Forslag**

Vi foreslår derfor, at der tilknyttes en skiftende fagekspert til Medicintilskuds-nævnets arbejde, så elementære oplysninger om virkningen af medicinen vil blive inddraget i overvejelserne.

Vi foreslår desuden, at Lægemiddelstyrelsen, inden de bestiller en indstilling fra Medicintilskuds-nævnet, bør undersøge patentudløbet på den medicin, der indgår i arbejdet, så tilskud ikke fjernes fra medicin, hvis priser med stor sandsynlighed indenfor kort tid vil blive presset ned af det udmærkede danske prissystem.

Med venlig hilsen

Knud Østberg  
Formand for Migrænikerforbundet