

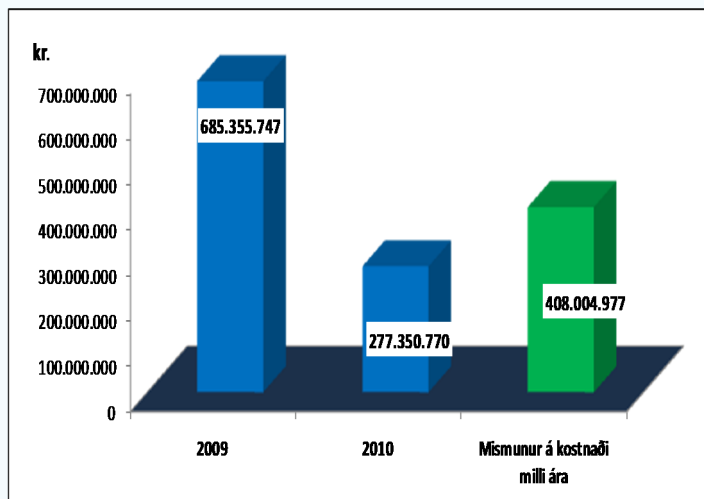
## Lyf með verkun á renínangíótensín - kerfið

Ýmsar breytingar hafa verið gerðar á greiðsluþátttöku í lyfjum, til að ná fram lækkun á lyfjakostnaði. Þar á meðal var ATC flokkur C09 tekinn fyrir þ.e.a.s. ACE-hemlar, angíótensín II blokkar og renín-hemlar.

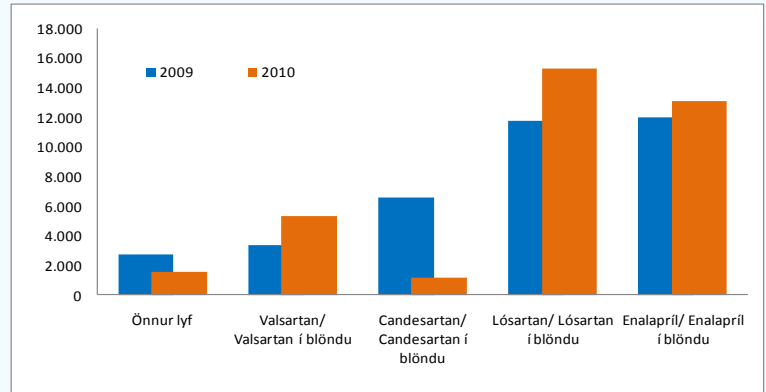
Þann 1. október 2009 tók reglugerð gildi er heimilar að sjúkratryggingar taki einungis þátt í greiðslu á hagkvæmstu pakkningum lyfja í þessum flokki (ATC C09). Hagkvæmstu pakkningarnar eru með almenna greiðsluþátttöku og eru B-merktar í lyfja-verðskrá, lyfjaskírteini þarf fyrir lyfin sem eru án greiðsluþátttöku. Lyfseðlar sem gefnir voru út fyrir reglugerðarbreytinguna giltu í þrjá mánuði eða til áramóta 2010. Í kjölfarið sendi Landlæknir frá sér dreifibréf um hagkvæmni í vali blóðþrýstingslyfja. (<http://www.landlaeknir.is/?PageID=1487>)

Árið 2009 var kostnaður sjúkratrygginga vegna lyfja sem verka á renín-angíótensín-kerfið rúmar 685 millj.kr á meðan kostnaður árið 2010 var rúmar 277 millj.kr. sem er 60% lækun á heildarkostnaði. Fjöldi einstaklinga var svipaður milli ára, jókst um 1% frá 2009 til 2010 en fjöldi dagsskammta (DDD) lækkaði um 1,2% milli ára.

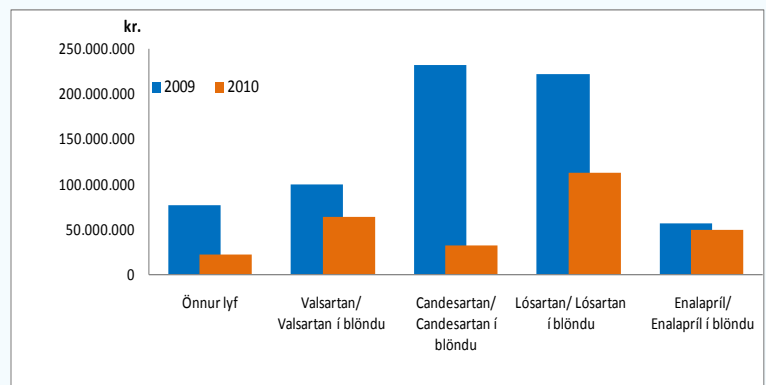
### Kostnaður sjúkratrygginga 2009 og 2010 vegna lyfja í ATC flokki C09.



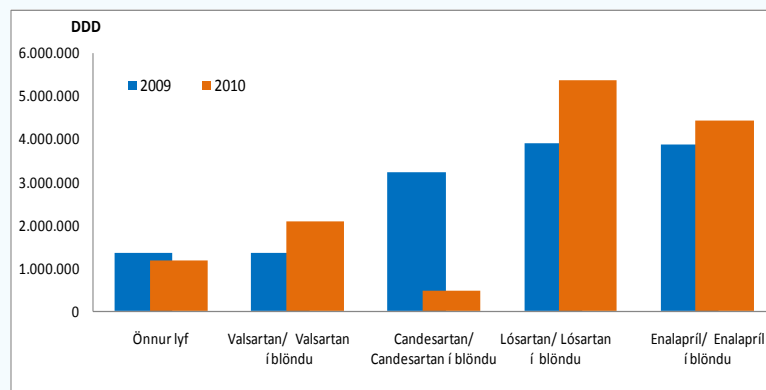
### Fjöldi einstaklinga 2009 og 2010 í meðhöndlun með mismunandi blóðþrýstingslækkandi lyfjum.



### Kostnaður sjúkratrygginga 2009 og 2010 vegna blóðþrýstingslækkandi lyfja.



### Fjöldi dagsskammta (DDD) 2009 og 2010 vegna blóðþrýstingslækkandi lyfja.



Mesta breytingin hefur orðið á meðhöndlun með candesartan (Atacand) en um 82% af þeim einstaklingum hafa skipt yfir í hagkvæmari lyf. Einnig hefur um 32% af einstaklingum sem voru á „öðrum lyfjum“ (t.d. Aprovel, Inhibace, Exforge og o.fl.) skipt yfir í hagkvæmari lyf. Flestir einstaklingar eru nú meðhöndlaðir með enalapríl (Daren, Enalapríl), lósartan (Cozaar, Lopress, Presmin) og valsartan (Diovan, Valpress).

Notkun jókst í valsartan, enalapríl og lósartan en minnkaði í candesartan og „öðrum lyfjum“. Áhrifin af breytingunum hafa verið tvíþætt, notkun hagkvæmari lyfja hefur aukist og verð á mörgum lyfjum hefur lækkað, allt að 70-75% verðlækkun á sumum lyfjum. Enalapríl, ramipríl, lósartan og valsartan hafa verið með almenna greiðsluþátttöku frá því að reglugerðarbreyting átti sér stað þann 1. október 2009.

Blóðþrýstingslyf þar sem kostnaður sjúkratrygginga var undir 11 millj.kr árið 2009 hefur lækkað verulega. Þrátt fyrir að ekki hafi verið um háar upphæðir að ræða, þá hefur heildarkostnaður þessara lyfja lækkað um samtals rúmar 56 millj. kr. milli ára.

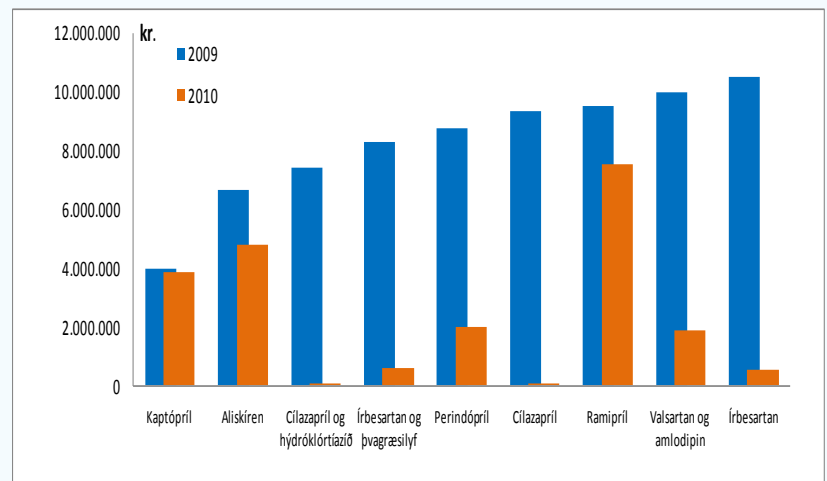
Kostnaður sjúkratrygginga hefur lækkað einna mest vegna lyfsins candesartan (Atacand) og lósartan í blöndu (Cozaar, Lopress, Presmin) sem skýrist af því að verðið á lósartan í blöndu hefur lækkað og fjöldi einstaklinga í meðhöndlun með candesartan (Atacand) hefur fækkað.

Þessi framkvæmd hefur gengið mjög vel og eru lækningar almennt jákvæðir gagnvart breytingunum, sem endurspeglast í þeim árangri sem hefur náðst. Með sameiginlegu átaki heilbrigðisstarfsmanna er hægt að hagræða innan heilbrigðiskerfisins.

#### Nokkur dæmi um verðlækkun blóðþrýstingslyfja.

Heiti	Styrkur	Magn	Verð september 2009	Verð júní 2011	% lækkun
Enalapríl	20 mg	100 stk.	4.538	2.195	52%
Ramil	10 mg	100 stk.	6.448	3.981	38%
Cozaar	50 mg	98 stk.	6.684	6.275	6%
Lopress	50 mg	98 stk.	5.469	3.902	29%
Presmin	50 mg	98 stk.	5.469	3.902	29%
Valpress	160 mg	98 stk.	15.560	3.946	75%
Presmin Combo	125 mg	98 stk.	16.858	4.940	71%
Valpress Comp	172,5 mg	98 stk.	19.673	5.383	73%

#### Blóðþrýstingslyf þar sem kostnaður sjúkratrygginga var undir 11 millj.kr árið 2009.



#### Blóðþrýstingslyf þar sem kostnaður sjúkratrygginga var yfir 20 millj.kr árið 2009.

