

Gospodarka lekami w Polsce uwagi krytyczne

Opracowanie jest robione przy wykorzystaniu układu leków ATC (anatomiczno-terapeutyczno-chemicznego) opracowanego przez farmaceutów norweskich i „kupionego” przez WHO do stosowania we wszystkich krajach członkowskich. Wykorzystuje się też maksymalnie system DDD (definiowanych dawek dobowych) służący wraz z ATC jako jednostka miary ilości. Jego użyteczność jest wielka nie tylko do analiz spożycia leków lecz także do porównywania kosztu leczenia. Jest to nieoceniony oręż w analizach farmaceutyczno-ekonomicznych.

Nie trzeba się dziwić, że zarówno ATC jak i DDD bywają sabotowane przez wielki przemysł farmaceutyczny i jego uczonych farmakoekonomistów, bo ułatwia orientowanie się w gąszczu leków i wykrywanie ekonomicznych nadużyć, wykrywanie pobierania niesłusznych cen za leki synonimiczne, identyczne oraz analogiczne, siostrzane.

My stosujemy ten oręż WHO od początku jego istnienia. W naszym Towarzystwie niemal nie sposób mówić o towaroznawstwie farmaceutycznym i obrocie towarowym bez metodologii ATC i DDD, patrz podręcznik „Ekonomika leku” dostępny nie tylko w warszawskiej szkole farmacji, ale bodaj wszystkich innych. Z wielką satysfakcją uczestniczyliśmy w tym roku we wmontowaniu kategorii ATC przez Sejm do ustawy o refundacji leków.

Poniższe uwagi są w pewnym sensie społeczną kontynuacją prac rządowych przedsięwziętych dla ciągłego doskonalenia gospodarki lekami. W krajach zamożnych można kłaść mniejszy nacisk na koszt leku, tylko na jego jakość i skuteczność. Polska jest niebogata. Musimy zabiegać o to, by leki dobre i skuteczne były dostępne.

Uwagi nasze nie powinny być traktowane jako prawdy finalne. Lecznictwo i farmacja nie stoją w miejscu. Pomysłem na efektywne gospodarowanie lekami ma nie być końca.

Przewód pokarmowy

A02BC Prazole (Inhibitory pompy protonowej)

Medycyna stoi u nas na trzech podobnych kongenerach: omeprazolu, pantoprazolu i lansoprazolu. Omeprazolu jest 14 synonimów, pantoprazolu – 11, lansoprazolu – 9. Ich ceny, przeliczone na DDD, są w większości zbliżone, nie odbiegają znacznie od 1 zł. Można dać lekarzom swobodę w ich ordynowaniu.

Przy omeprazolu można tylko prosić MZ o skreślenie z refundacji Losec'u, który kosztuje zł.3,08/DDD (20mg) i nawet niezbyt często ordynowany wyrządza różnicą ceny stratę 2 mln zł.

Przy pantoprazolu jest gorzej. Lekarze ordynują z lubością Controloc kosztujący zł.1,60 - 2,05/DDD (40mg) mając do dyspozycji synonimy tańsze, po zł.0,74. Wydatek nań wynosi 123 mln zł. powodując stratę dochodzącą do 73 mln złotych.

Controloc należy bezzwłocznie skreślić. Wraz z nim skreślić generyczny Contix, jeszcze droższy od markowego Controloc'u. Obrót Contixem wynosi 24 mln zł. wyrządzając stratę 12 mln złotych.

Można tu wzmiankować, by nie obejmować już refundacją kolejnego prazolu, esomeprazolu (Nexium), który przy wykorzystaniu monopolu kosztuje zł.6,20/DDD (30mg). Mógłby nam pożreć 200 - 300 mln złotych. Poczekajmy nieco na jego kopie generyczne. Za granicą już są i kosztują tyle, ile kosztują inne prazole.

Cukrzyca

A10BB Sulfonamidy przeciwcukrzycowe

Świat używa głównie glimepirid i glibenclamid. Mamy 19 leków z glimepiridem po zł. od 0,26 do 0,77/DDD (2mg) i jeden z glibenclamidem po 0,11/DDD (10mg). Nasi lekarze raczej już nie lubią dobrego i taniego glibenclamidu (Euclamin), wolą glimepirid, ale pechowo ten najdroższy, Amaryl, po zł.0,77, i wydajemy nań zł.42,5 mln, tracąc 22,6 mln złotych. Trzeba zakazać promocji Amarylu refundacją. Wyłączyć go z refundacji. Można też podziękować za kilka innych kopii glimepiridu nie tanich. Po co nam aż 19 ?

Są jeszcze na naszej liście leków refundowanych już niemodne kongenery sulfonamidowe, glipizid (Glibenese) po zł.0,73-1,52/DDD (10mg) oraz gliquidon (Glurenorm) po zł.1,03/DDD (60mg). Plus starość żenująca, tolbutamid (Diabetol) po zł.0,62/DDD (1,5 g). Po co ? Przecież lekarze ich nie chcą. Ani w Polsce, ani za granicą.

A10BF Inhibitory alfa glukozydazy

Acarboza (Glucobay) w ojczyźnie wynalazcy, Bayera, jest już w głębokim odwrocie. Niemcy zjadają jej tylko 0,12 DDD na głowę na rok. My – 0,33 DDD. Prawie trzy razy więcej. Mała przesada, ale przy koszcie acarbozy wynoszącym zł.2,24/DDD (0,3 g), wyższym 6-8 razy od antydiabetyku nr1, glimepiridu, warta wzmianki. Nie trzeba skreślać Glucobay'u z refundacji, ale lekarzy go gorliwie stosujących poprosić o zastanowienie.

V04CA Testy do oznaczania glukozy

Przemysł jest bardzo aktywny (wyłącznie zagraniczny). Dostarcza nam około 30 produktów niemal identycznych. Wszystkie testy rejestrujemy, stosujemy i refundujemy. W ponad 90 % w ciężar skarbu państwa. Istnieje obawa, że skoro są dostępne niemal za darmo, mogą być używane nazbyt często. Na pewno ciążą wielce w budżecie rocznym, około 200 mln złotych.

Czy nie można za przykładem krajów zachodnich przenieść ciężaru testów na barki ludności? Jeden test kosztuje 1 złoty, co może diabetyk udźwignąć. A zużycie zmaleje. Albo choć wprowadzić opłaty 50%, 50 groszowe, zamiast ryczałtowych wynoszących 6,4 grosza za test.

Krew

B01A Środki przeciwkrzepliwe (antytrombotyczne, antykoagulanty)

Arsenał tych środków składa się głównie z dwóch podgrup, antagonistów witaminy K w rodzaju acenocoumarolu, warfaryny, phenprocoumonu, B01AA, i heparyn małowcząsteczkowych w rodzaju enoxaparyny, nadroparyny, daltepariny, B01AB.

Te pierwsze są bardzo tanie, 1 DDD acenocoumarolu kosztuje 23,5 grosza/DDD (5mg). Te drugie są 26 razy droższe: 1 DDD enoxaparyny (Clexanu) kosztuje 6,07 złotych/ 1 DDD (2000 j.= 20 mg). Oczywiście świat, nawet ten zamożny, nie szasta heparynami. Np. w RFN używa się antagonistów witaminy K trzy razy więcej niż heparyn. Spożycie roczne heparyn tam wynosi tylko 121,6 mln DDD, to jest 1,48 DDD na głowę. Natomiast my wstrzykujemy 60 mln DDD enoxaparyny, 17 mln DDD nadroparyny i 13 mln DDD daltepariny. Łącznie 90 mln DDD małych heparyn, na głowę 2,36 DDD. Więcej niemal o 60%. Czyli bodaj o 34 mln DDD za dużo. To jest szkoda zdrowotna może żadna, ale finansowa znaczna. Tracimy (głównie traci budżet państwa, bo pacjenci płacą niecałe 10%) 206 mln złotych, bo tyle kosztują nadmierne 34 mln DDD po 6,07 złotych. Tak być nie powinno. Władze zdrowia, zamiast słuchać bezkrytycznie swych konsultantów, powinny zarządzić wywiad kontrolny w krajach światłych medycznie. Trzeba nie być zarozumiałym, uczyć się od innych. My np. nie możemy dostrzec orgii heparynowej w USA, które stać na nią. Po omówieniu podgrup B01AA i B01AB nie można przemilczeć podgrupy B01AC. Obejmuje ona inhibitory agregacji płytek krwi z clopidogrelem, ticlopidiną i kwasem acetylosalicylowym. Wszystkie trzy pozwalamy lekarzom stosować bez ograniczeń, bo z zatorami w naczyniach nie ma żartów. Clopidogrel jest oferowany przez 15 firm po cenach od zł.

0,89 do zł.3,76. Ticlopidina – przez 7 firm, od zł.1,69 do zł.2,60. Salicyl, np. Acard, jest dostępny po 10,8 grosza. Zamożny świat stosuje dużo clopidogrelu. Boi się „aspiryny” przyczyniającej krwawień gastrycznych. My, niezamożni, powinniśmy czytać literaturę i wiedzieć, że mała dawka „aspiryny”, podawana w kardiologii (75 mg) u rzesz pacjentów, żadnych krwawień nie powoduje. W razie czego można im zapobiec dodając jakiś prazol. Wręcz wykazano, że pacjenci otrzymujący 75 mg clopidogrelu mają częściej krwawienia gastryczne, aniżeli pacjenci otrzymujący 75 mg acidum acetylosalicylicum, patrz np. N.Engl.J. Med.352: 238-244.

Nasi lekarze nie padli ofiarą reklamy przemysłowej, ordynują clopidogrel nie orgiastycznie, 24 mln DDD. Ale gdyby zrezygnowali z połowy tego, eliminując preparaty najdroższe (Plavix, Zyllt itp.) i zastępując je Acardem, oszczędność wyniosłaby 35 mln złotych.

Układ sercowo naczyniowy

C01EB Różne nasercowe

Wspomnijmy tylko pedagogicznie ivabradinę (Procoralan) zrefundowaną do dyskusyjnej walki z anginą pectoris nie bacząc na cenę zł 212,40/56 tabl 5 mg = zł.7,73/DDD (10 mg)! Udało się nam ją wyrzucić dzięki AOTM.

Spróbujmy wreszcie zrobić to samo z wcześniejszym wynalazkiem tej samej firmy, trimetazidyną pod nazwą Preductal. Ma on też pomagać na dusznicę bolesną i na to i owo. Polska kardiologia dała się na to nabrać nie bacząc na kardiologię światową. Trimetazidyny nie wpuszczono do żadnego kraju znającego się na medycynie poza jej ojczyzną, Francją, (patrz USA, Anglia, Niemcy, Szwajcaria itd.). Do Polski wpuszczono i stała się rzecz niepojęta. Lek nie jest promowany przez rząd refundacją, mimo to robi zawrotną karierę. Niemal przestępczą. Narodowy Fundusz Zdrowia został zmuszony do zrefundowania 170.000 opakowań Preductalu w ub. roku za 7,4 mln złotych ! Pożądanie na to panaceum jest tak duże, że pojawiła się podaż z innych firm. Dopuszczamy nawet produkt niemiecki Trimetaratio firmy Ratiopharm, choć w Niemczech jest niedozwolony. Tracą siły na inwestowanie w trimetazidinowy biznes firemki Ethifarm, Forfarm, Inpharm, a nawet duże Polfy w Grodzisku i Pabianicach. Obłąd.

Niewiarygodne, ile szkód może wyrządzić zła polityka zdrowotna. Trimetazidyna nigdy nie powinna zostać zarejestrowana. Kto zarejestrował i dlaczego ? Kto wyrejestruje i kiedy ?

C03C Diuretyki

Współcześnie grają ogromną rolę. Służą nie tylko do diurezy, ale głównie do obniżania ciśnienia krwi. Ich pożytkowanie jest ogromne. Wybór znaczny. Największym uznaniem lekarzy na świecie cieszą się hydrochlorothiazyd i furosemid. Produkowane masowo przez wiele firm są bardzo tanie.

Lekarze w Polsce, bodaj tylko w Polsce, zostali odurzeni przez Serviera indapamidem z marką Tertensif. Jego czar polega na tym, że mała dawka nie powoduje diurezy, a ciśnienie trochę obniża. Nieważne, że jest 5-7 razy droższy, kosztuje zł.0,88/DDD (2,5 mg), gdy perfekcyjne diuretyki kosztują zł. 0,18 lub 0,13/DDD. W ostatnim roku poszło ponad 6 mln opakowań Tertensifu (30x1,5 mg), kosztem 96,9 mln złotych! Wyrządziło to stratę 66 mln zł. porównując z kosztem hydrochlorothiazidu!

Pojawiła się już konkurencja, można kupić indapamid taniej, np. Indapen po 50, a nie 88 groszy. Ale consuetudo altera natura, ordynuje się głównie Tertensif.

Rząd patrzy na to spokojnie. Każe Narodowemu Funduszowi Zdrowia refundować 463 mln DDD indapamidu, gdy siostrzane Kasy Chorych w Niemczech refundują tylko 11,3 mln. W przeliczeniu na głowę używamy 89 razy więcej tego rujnującego leku. Tak ma być nadal. Rządowy program wyborczy nie postulował racjonalizacji farmakoterapii.

My jednak proponujemy pranie mózgów lekarzy przez NFZ, by nie ordynowali indapamidu, zwłaszcza Tertensifu, a jak nie pomoże, wycofanie go z refundacji.

C07 Beta blokery (olole)

Duża rodzina leków zapoczątkowana propranololem liczy już na świecie tuziny kongerów. Obecnie jest reprezentowana głównie przez metoprolol, bisoprolol, atenolol, nebivolol i carvedilol. My je też stosujemy.

Metoprolol po ca 38 groszy za DDD (150 mg).

Bisoprolol po 34-46 groszy za DDD (10 mg).

Atenolol – 16 groszy za DDD (75 mg).

Nebivolol refundujemy tylko jeden, Nedal, aż po 0,96 za DDD (5 mg), choć generyczny. Za granicą można już kupić generyk nawet za 0,15 euro, czyli 60 groszy. Trzeba ruszyć głową.

Carvedilol mamy od 14 dostawców i najgorzej nim gospodarujemy. Mamy np. markę Avedol po 1,18/DDD (37,5 mg), a ordynujemy drogą markę Dilatrend po 2,63/DDD (37,5 mg). Mało tego. Servier robi generyczną kopię markowego, drogiego Dilatrendu, pod nazwą Vivacor i oferuje jeszcze drożej, po 2,75/DDD. My natychmiast piszemy recepty na Vivacor i marnotrawimy 12,5 mln złotych. Trzeba skreślić z refundacji Vivacor i Dilatrend. Pozostałe 12 synonimów carvedilolu wystarczy.

Na marginesie tej grupy leków można powiedzieć o bzdurkach:

Wciąż jeszcze refundujemy przeżytek acebutolol, modny ongiś Sectral i płacąc 0,74/DDD(400mg) wydajemy 3 mln złotych.

Obok niewybiórczego, „małego” już propranololu mamy niewybiórczy sotalol. Niech tam. Działa też trochę antyarytmicznie. Ale mając markowy Biosotal po zł.0,60/DDD (160 mg), dlaczego każemy płacić za generyczną, konkurencyjną kopię, Sotahexal, po zł.0,90/ DDD)? Nikt nie wie. Hexal inkasuje 2 mln złotych. Bez sensu.

C08 Calcium blokery

C08CA Dipiny (pochodne dihydropirydyny)

Początek był dany przez nifedipinę (Adalat). Sukces terapeutyczny i finansowy. Posypały się kongenery (analogi). Teraz zdecydowanie przewodzi tej grupie amlodipina. Oczywiście ją refundujemy i stosujemy. Bardzo dużo. Mamy 19 oferentów z cenami od zł. 0,23/DDD (5 mg) do zł.0,61/DDD (5 mg). Warto uważać. Nikt nie uważa. Najwięcej ordynujemy marek najdroższych. Skreślając tylko kilka drogich z refundacji można zarobić 100 mln złotych. Sądzymy, że wystarczyłoby zagrożenie skreśleniem, ceny spadłyby „dobrowolnie”.

Druga jest felodipina. Generyczna, Felohexal, ma cenę znośną, zł.0,78/DDD (5 mg). Markowa, Plendil, jest za droga, zł.1,13/DDD (5 mg). Wypada skreślić Plendil z refundacji.

Trzecia, lacidipina, jeszcze monopolistyczny Lacipil, nie jest przesadnie droga z ceną zł.0,89/DDD (4 mg), ale powinna być wyrejestrowana ze względów zdrowotnych. Nie ma jej w USA, nawet w swej ojczyźnie, w Niemczech, została wycofana. Jeśli wyrejestrowywanie miałoby trwać długo, należy ją rychło wyłączyć z refundacji, bo pochłania nam 30 mln zł. rocznie.

C08DA Fenyloalkilaminy

Stosujemy jedną, verapamil. W handlu jest Isoptin Knolla/Abbotta po zł.0,53/DDD (240 mg) i Staveran Polpharmy po zł 0,44. Recepty są pisane częściej na Isoptin. Strata niewielka – 1,5 mln złotych. Ale źle świadczy o naszym patriotyzmie.

C08DB Benzodiazepiny

Mamy jedną, diltiazem. Biznes już niewielki. Diltiem jest od dawna po zł.0,88/DDD (240 mg) i Oxycardil po zł.0,72. Ostatnio pojawił się jeszcze Dilocard po zł.0,55 i możnaby zrezygnować z refundacji Diltiemu i Oxycardilu. Zysk wyniósłby tylko 2,5 mln złotych

C09AA Prile (inhibitory konwertazy angiotensyny).

Bardzo ważna, wielka grupa leków. Poczęta od captoprilu. Jest mnóstwo kongenerów, bo każdy duży fabrykant chce mieć swój pril dla zysku. Obecnie świat uznaje za najlepsze : ramipril, enalapril, lisinopril. Za uzupełniające: captopril, benazepril, quinapril, fosinopril. My, dobroci pełni, jeszcze refundujemy: cilazapril, imidapril, moexipril, perindopril, trandolapril.

Ramiprilu mamy 12 kopii z cenami od zł.0,20/DDD (2,5 mg) do zł.0,63/DDD (2,5 mg). Bezmyślnie stosujemy najwięcej najdroższego Tritace. Jego zastąpienie tańszymi kopiami da oszczędność

ponad 110 mln złotych. Można też przy okazji skreślić z refundacji inne, trochę za drogie, Piramil, Mitrip oraz Ramicor i zarobić jeszcze kilkanaście milionów.

Enalapril o'kay, nie tylko dobry, ale i tani. Wszystkie trzy kopie.

Lisinopril mamy z 6 źródeł z cenami od zł.0,37/DDD(10 mg) do zł.0,67/DDD (10 mg). Usuwając z refundacji ten najdroższy, Prinivil, zaoszczędzimy 7 mln złotych.

Pośród innych prili największe straty ponosimy przy perindoprilu (Prestarium). Jest on nie tylko gorszy, skoro lekarze w USA, RFN itd. go nie chcą używać, ale dużo droższy. Prestarium kosztuje zł.1,05/DDD, gdy za wyborne ramiprile, enalaprile płaci się zł.0,20/DDD. Niepojęty talent promocyjny Serviera sprawia, że ten lek 5-krotnie droższy jest masowo ordynowany. Roczne spożycie pochłania 150 mln złotych, wyrządzając różnicą ceny stratę ponad 120 milionów !!!

Refundowanie perindoprilu jest skandalem. Cynicznym. Rząd tych 120 mln nie płaci. Płacą je pacjenci. Im się mówi, że lek jest R (ryczałtowy), opłata ryczałtowa wynosi zł.3,20 i każe im płacić zł.29,49 = 94% ceny detalicznej wynoszącej zł.31,48. W tej sytuacji, skoro refundacja jest fikcją, wyłączenie Prestarium z refundacji może nie skutkować. Chory, wierzący w lek polecony przez lekarza, płacący dziś z rzekomą refundacją zł.29,49 zapłaci bez szemrania jutro 100%, czyli zł. 31,48. On nie zauważy wyzysku. Prestarium trzeba definitywnie wyrejestrować, wyrzucić z lekospisu, by szarlatanerii położyć kres.

Kłopot dodatkowy polega na tym, że złote żniwa prestariumowe (perindoprilowe) Serviera sprowokowały inne firmy do oferowania perindoprilu. Biorą co prawda nie aż 5 razy za drogo, ale jednak 3-4 razy za lek zupełnie niepotrzebny..Wszystkim trzeba podziękować. A jest takich firm sześć. Same sobie winne ? Nie. Rząd jest winien, że im prawdy nie mówił.

Inne niegospodarności przy priliach.

Benazepril jest dostępny po zł.0,61-0,62/DDD. Refundujemy Lotensin po zł1,26/DDD. Strata 4 mln. Quinapril, mamy 4 oferty po zł.0,84/DDD. Preferujemy Accupro po zł.1,30/DDD. Strata 12,5 mln. Fosinopril jest tylko z marką Monopril po zł.1,14/DDD. Nikt go nie chce. Skreślić.

Cilazapril: Inhibace kosztuje zł.1,00/DDD, generyki też nie tanie – zł.0,73-0,75. Można bez nich egzystować, ale skreślając tylko Inhibace już się zyskuje 7 mln złotych.

Moexipril marki Cardiotensin z ceną zł.1,03/DDD jest prawie nikomu niepotrzebny. Skreślić.

Trandolapril można mieć po zł.0,45 i 0,49/DDD, ale ordynuje się Gopten po 0,89/DDD. Likwidacja Goptenu zaoszczędzi 14 mln złotych.

C09CA Sartany (antagoniści angiotensyny)

Mają służyć oprócz prili do walki z nadciśnieniem. Niech służą, ale rozsądnym kosztem. Natomiast my stosujemy 47 leków sartanowych bez uwagi na cenę. Np. sartanu teraz najmodniejszego na świecie, valsartanu, mamy 8 kopii z cenami: Bespres – 0,61; Tensart – 0,71; Valzek – 0,71; Nortivan – 0,72; Anartan – 0,76; Zelvartan – 1,28; Valsacor -1,33; Diovan – 3,66. Najchętniej bierzemy Diovan markowy. Za 15 mln złotych. Przeplacając 12,5 mln. Oczywiście za drogiego Valsacoru i Zelvartanu też sobie nie żalujemy. Przerzucając gro kosztu na pacjenta, który niby powinien płacić za sartan 50%, a za Diovan 28x80mg kosztujący zł.102,47 płaci zł.92,58 to jest 90%. Oczywiście należy zrezygnować z refundacji nie tylko drogich valsartanów, ale wszelkich innych kongenerów w drogim wydaniu. Np. bez litości skreślić Aprovel (irbesartan) z ceną zł.3,72/DDD, Teveten (eprosartan) po zł.3,50/DDD, Atacand (candesartan) po zł.2,57/DDD, Micardis i Pritor (telmisartan) po zł.2,44/DDD i tp.

Cardiaca mixta

Każdy lekarz wie, że diuretyki obniżają ciśnienie. Wiedzą o tym też wytwórcy leków. Wpadli na pomysł, by do swych prili lub sartanów dodawać diuretyk. Pomysł nie jest niemądry. Po co lekarz ma pisać 2 recepty, pacjent łykać 2 tabletki. Niemądre jest kupowanie tego pomysłu bez względu na cenę.(koszt). Popatrzcie poniżej:

C09BA Prile z diuretykiem

Aktualnie MZ promuje refundacją 12 takich drożyn, np.Tritace Comb (ramipril 2,5 mg + hydrochlorothiazid 25mg) po zł.17,72 za 28 tabl.przy obfitości ramiprilu i hydrochlorothiazidu po zł.

10,62 w takich dawkach w oddzielnych tabletkach.

Orgietka mixtowa objęła nawet zbójcecko drogi perindopril. Mamy teraz oprócz Tertensifu jeszcze Tertensif Komb i Noliprel Forte (perindopril 5 mg + indapamid 1,25 mg) po zł.31,48 za 30 tabletek to jest prawie 3 razy drożej od bardziej renomowanego odpowiednika złożonego z ramiprilu i hydrochlorothiazidu. Za przykładem Tertensifu mono trzeba wyrejestrować Tertensif Komb i Noliprel.

Wszystkie markowe mixty powinny zostać wycofane z refundacji. Wprowadzimy je do refundacji otrzymawszy to samo w ofercie generycznej, krajowej, tanio.

C09DA Sartany z diuretykiem

Tu jest pełna analogia do mixtów prilowo-diuretykowych. MZ pomuje refundacją np.Co-Diovan z ceną zł.57,87 za 14 tabl. To samo w 2 oddzielnych tabletkach można kupić za zł.16,19. Już w pierwszym roku lekkomyślności Co-Diovan pochłonął 20 mln złotych. Co będzie w tym roku i następnych? Jest szansa na ratunek. Już sprytna ex Polfa Kutno zrobiła Co-Diovan pod nazwą Co-Bespres po zł.18,95. Taniej 3,6 raza. Trzeba tylko natychmiast wyrzucić Co-Diovan z refundacji.

Podobnie należy postąpić z innymi „wynałazkami” złożonymi z sartanu i hydrochlorothiazidu nieracjonalnie drogimi.

C10AA Statyny (modyfikatory lipemii)

Dawniej do walki z cholesterolem stosowaliśmy głównie fibraty. Z czasem uznano je za mało skuteczne. Zastosowano statyny. Może z przesadnym entuzjazmem. Teraz pośród największych leków na świecie są 4 statyny, a atorvastatyna zajmuje pierwsze miejsce pod względem wielkości obrotów.

W Polsce też darzymy statyny respektem. Tyle, że u nas najczęściej używa się simvastatyny. Wszystko refundujemy i ordynujemy bez ograniczeń. Czy słusznie?

Atorvastatin mamy 14, w tym 6 tanich z cenami zł.0,32-0,43/DDD (10 mg). Gdyby zrezygnować z 8 droższych kosztujących zł.0,58-0,64/DDD, zaoszczędziłoby się prawie 100 mln złotych.

Simvastatin mamy 23 z cenami od zł.0,33 do zł.1,70/DDD (15 mg). Bez najmniejszego zażenowania wydajemy na najdroższy Zocor 73 mln złotych.

Gdybyśmy zrezygnowali ze wszystkich „zocorów” z cenami zł.071-1,70/DDD i ograniczyli się do najtańszych simvastatin w przedziale zł 0,22-0,46/DDD, oszczędzilibyśmy może nawet 300 mln zł.

C10AX Inne modyfikatory lipidów - Ezetimib

Po przeglądzie statyn do walki z cholesterolem nie sposób nie wzmiankować nowego wynalazku, ezetimibu, zaoferowanego przez firmę MSD pod nazwą Ezetrol. Kosztuje on bardzo dużo, zł.5,72/DDD (10 mg) albo zł.160,24/28 tabl.10 mg. Więcej 15 razy od bardzo dobrych statyn.

Nasz MZ bez zwłoki objął go refundacją 70%. Protestowaliśmy, patrz „Aptekarz” Nr 7/8 (2009), bezskutecznie. Już w 2010 r. Wydano nań 15 mln złotych. Strach pomyśleć, co będzie dalej.

Tymczasem na świecie są poważne wątpliwości, czy gra warta jest świeczki. Sam wynalazca i producent nie ma głębokiej wiary w walory ezetimibu (Ezetrolu) i oferuje już lekarzom lek złożony z ezetimibu i simvastatyny. To nazywa się Inegy. Učení nie mają wiele dobrego do powiedzenia. Bardzo autorytatywny w tej sprawie IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) wyraził taki wynik żmudnych badań: nie ma żadnego dowodu ani na pożytek, ani na szkodę z traktowania pacjentów z hipercholesterolemią ezetimibem, czy to w monoterapii, czy w połączeniu z simvastatiną.

W tej sytuacji trzeba będzie powrócić do rozważań w MZ o celowości refundowania ezetimibu w Polsce.

Ciąg dalszy nastąpi. Analizy spożycia leków są czasochłonne. Tymczasem dajemy czytelnikom to, co już jest zrobione.

Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu