

## Vi har brug for et prioriteringsinstitut i Danmark

I de 25 år vi har kendt til hepatitis C-virus (HCV) har behandlingsmulighederne ikke været imponerende. Vel er der trinvist gennem årene dokumenteret bedre sandsynligheder for at opnå helbredelse, men langt fra alle har opnået dette. Under alle omstændigheder har interferonholdige lægemidler været obligatoriske med tilhørende hyppige og ofte alvorlige bivirkninger. Hertil kommer en række kontraindikationer til interferon, hvilket reelt har udelukket en del patienter fra behandling. Det er derfor glædeligt, at der i 2014 er markedsført tre nye orale lægemidler mod HCV, og flere er på vej i de kommende år. Ved kombination af nye lægemidler i regimer uden interferon kan der nu opnås imponerende høj sandsynlighed for helbredelse, samtidig med at de giver markant færre bivirkninger. Det er godt nyt for patienter med HCV. Læger, som varetager hepatitisbehandling har store forventninger til dette paradigmeskift, som betyder, at interferon fjernes fra behandlingen. En rigtig win-win-situation. Er der da ingen slange i paradiset? Jo, prisen.

Efter smitte med HCV udvikles der kronisk infektion hos tre ud af fire patienter, og der vil herefter være 25-30% risiko for alvorlige leversygdomme med cirrose og hepatocellulært karcinom (HCC) efter en årrække med infektionen. Desværre kan vi ved henvisningstidspunktet ikke med sikkerhed forudsige denne prognose for patienten, og vi er tvungent til at følge alle patienter med kontrol af den kliniske tilstand og leverens forhold. Samfundet har i dag betydelige udgifter til dette, inklusive behandling af cirrose og HCC, og patienterne har psykisk belastning. Rettidig behandling af HCV burde kunne forebygge disse tilfælde, og det forekommer logisk, at alle patienter med HCV burde behandles, såfremt der fandtes en medicinsk behandling, som var nem for patienten, fri for bivirkninger og billig. De to første af disse kriterier er nu inden for rækkevidde. Det tredje kriterium er langt fra opfyldt.

Ekspert med forstand på farmaceutisk fremstilling har vurderet, at 12 ugers behandling med det nye lægemiddel sofosbuvir mod HCV kan estimeres til ca. 1.000 kroner i produktionsomkostninger. Ved markedsføring er prisen i Danmark for 12 ugers behandling 443.000 kroner. Ejeren af sofosbuvir har naturligt haft udgifter til udvikling og godkendelse,

for eksempel blev rettighederne til lægemidlet i 2011 købt af et lille udviklingsfirma for > 60 mia. kr. Alligevel har prissætningen internationalt givet anledning til debat og kraftig kritik fra patientforeninger, politikere og myndigheder [1-5]. Effekten er i hvert fald, at hovedparten af patienter med HCV aldrig vil få adgang til behandlingen. Mekanismen og prissætningen er den samme for de øvrige nye lægemidler.

Antallet af patienter med HCV i Danmark er ikke kendt, idet der eksisterer et betydeligt mørketal, men 15.000 er ikke urealistisk. Hovedparten er endnu ikke behandlet, og i øjeblikket er der således behov for en vurdering af strategi for introduktion af de nye lægemidler. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) kan udarbejde nationale vejledninger for fagligt bedst mulig behandling for HCV og kan angive, hvilke patienter (dem, som har svær fibrose og cirrose), som ikke kan vente med effektiv behandling. Det ligger dog ikke i kommissoriet for RADS at vurdere udgifterne til dette specifikke område i forhold til de samlede udgifter til alle andre nye former for medicinsk behandling. Skal indledningsvist blot 1.000 af danske patienter med HCV have de nye behandlinger, er det med de aktuelle priser en udgift i omegnen af 1,0 mia. kr. for de fem regioner. Eftersom regionerne ikke udskriver skat, er det i højere grad Folketinget, som fastlægger de økonomiske rammer for sygehusdrift og medicinudgifter. Hepatitis er ydermere langt fra det eneste område, hvor der er ny og dyr medicin. Vores sundhedssystem savner mekanismer til at tage disse vigtige diskussioner, og vi kunne finde inspiration i udenlandske eksempler. Hvem kommer først med et forslag om et dansk prioriteringsinstitut?

### LITTERATUR

1. Anonymous. Only just the beginning of the end of hepatitis C. *Lancet* 2014;383:281.
2. Editorial. The price of good health. *Nature Med* 2014;20:319.
3. Hoofnagle JH, Sherker AH. Therapy for hepatitis C – the costs of success. *N Engl J Med* 2014;370:1552-3.
4. Steinbrook R, Redberg RF. The high price of the new hepatitis C virus drugs. *JAMA Intern Med* 2014;174:1172.
5. Reau NS, Jensen DM. Sticker shock and the price of new therapies for hepatitis C: is it worth it? *Hepatology* 2014;59:1246-9.

### LEDER

Henrik Nielsen

Ugeskr Læger  
2015;177:V66784

### KORRESPONDANCE:

Henrik Nielsen,  
Infektionsmedicinsk Afdeling,  
Aalborg Universitetshospital,  
Mølleparkvej 4,  
9000 Aalborg.  
E-mail: henrik.nielsen@rn.dk

**INTERESSEKONFLIKT:** ingen.  
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk