

# Er økonomi afgørende?

Næppe mange medicinske behandlinger har været diskuteret så meget som kirurgisk behandling af svær overvægt. Debatten har været interessant ud fra mange synsvinkler. Effekt, økonomi og indikationskriterier er blandt de vigtigste diskussionsemner. Kirurgi har alle anerkendt som værende overlegen til behandling af overvægt. Diskussion har gået på bivirkninger kontra effekt samt økonomi. I arbejdet af *Borisenko et al* [1] (dette nummer af Ugeskrift for Læger s. 49) tages der hul på den økonomiske diskussion i en dansk kontekst med udgangspunkt i de danske kvalitetsdata fra kvalitetsdatabasen Dansk Fedmekirurgiregister. Det er en utrolig vigtig diskussion i disse prioriteringstider. At det er vigtigt, at diskussionen tages i en dansk kontekst, ses af, at de internationale resultater af de samfundsøkonomiske omkostninger ved fedmekirurgi stikker i mange retninger. Det svenske Swedish Obese Subjects study bliver brugt af mange som det foretrukne referencestudie, når det gælder overvægtskirurgi. I et af denne undersøgelses mange delstudier har man set på økonomi over en 15-årig periode [2]. Her fandt man, at operation kostede samfundet mere end konventionel behandling. For overvægtige patienter med diabetes fandt man ingen økonomisk forskel. *Terranova et al* fandt derimod, at der hos patienter med diabetes var penge at spare for samfundet på den lange bane [3]. *Warren et al* fandt også, at det var økonomisk rentabelt at fedmeoperere patienter med diabetes [4]. Men *Warren et al* beregnede beløbet til 5,4 mio. USD/1.000 patienter, hvis man tog alle omkostninger med. At der er forskel på den eventuelle gevinst i forskellige studier er ikke overraskende. Forholdene er meget forskellige fra land til land. Man kan således ikke blindt overføre de økonomiske resultater fra et andet land til Danmark.

Resultaterne fra *Borisenko et al's* studie [1] viser samme tendens som de øvrige studier. Der er et merforbrug på ca. 19.000 kr. over en tiårig periode ved operation af patienter uden følgesygdomme til overvægten, men hvis man ser det over livstid, beregnes der en besparelse på ca. 36.000 kr. med en livsforlængelse på 0,7 år. For patienter med følgesygdomme er beløbene større. Men kan man i en prioriteringsdebat bruge, at den økonomiske gevinst kommer over en tiårig periode?

Hvad kan man bruge resultaterne af denne type økonomisk analyse til? Der er ingen tvivl om, at den øgede debat om prioritering i sundhedsvæsenet kræver, at der foreligger økonomiske beregninger, for at debatten kan blive meningsfuld. For overvægtskirurgi kunne man argumentere for, at det vil være sundt fornuft at investere flere hundrede mio. kr. for at hente en

gevinst over mere end ti år. Men der er andre elementer. I økonomiske beregninger tager man ikke hensyn til de bivirkninger, som nogle patienter oplever. Der er også behov for andre data. Dansk Fedmekirurgiregister giver en stor del af disse data vedr. fedmekirurgi. Data fra de kliniske databaser kan bruges i dialogen mellem lægen og den enkelte patient i modsætning til økonomi, der hører til på det overordnede plan som led i prioriteringsdiskussionen.

På det overordnede plan kan studier, hvor man belyser økonomi, bruges i prioriteringsdiskussionen. Hvor meget sundhed får man for pengene? *Borisenko et al* [1] udvider deres analyse med beregning af prisen for et kvalitetsjusteret leveår (QALY). For de 19.000 kr. får man 1,1 QALY. Eller et QALY koster ca. 18.000 kr. Ikke noget højt beløb. Men det er ikke ensbetydende med, at man staks skal gribe til operation. De økonomiske beregninger kan ikke stå alene. Derfor er de danske kliniske databaser så vigtige. Resultaterne af en given behandling er ikke konstant over tid. Heldigvis bliver vi dygtigere og dygtigere til at behandle patienterne, men også konsekvenserne af sygdom ændrer sig. Når der skal prioriteres, er det derfor nødvendigt at kende både økonomi og kliniske resultater. *Borisenko et al* [1] har taget et vigtigt skridt i retning af at kvalificere prioriteringsdebatten. Man må håbe, at vi ser lignende analyser inden for andre behandlinger.

## LITTERATUR

1. Borisenko O, Lukyanov V, Johnsen SP et al. Cost analysis of bariatric surgery in Denmark made with a decision-analytic model. *Dan Med J* 2017;64(8):A5401.
2. Keating C, Neovius M, Sjöholm K et al. Health-care costs over 15 years after bariatric surgery for patients with different baseline glucose status: results from Swedish Obese Subjects study. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2015;3:856-65.
3. Terranova L, Busetto L, Vestri A et al. Bariatric surgery: cost-effectiveness and budget impact. *Obes Surg* 2012;22:646-53.
4. Warren JA, Ewing JA, Hale AL et al. Cost-effectiveness of bariatric surgery: increasing the economic viability of the most effective treatment for type II diabetes mellitus. *Am Surg* 2015;81:807-11.

## LEDER

Torben Mogensen

Ugeskr Læger  
2018;180:V69380

## KORRESPONDANCE:

Torben Mogensen.  
E-mail: Torben\_mogensen@hotmail.com

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