

TALOUSARVIOALOITE 181/2010 vp**Määrärahan osoittaminen diabeteslääkkeiden
Kela-korvauksen laajentamiseen*****Eduskunnalle***

Lihavuuden lisääntyminen lisää myös diabetekseen sairastuneiden määrää. Yksin Keski-Suomessa jo arviolta 25 000 ihmistä sairastaa diabetesta, yli kolmannes heistä tietämättään. Taudin ja sen aiheuttamien muiden sairauksien ennaltaehkäisy toisi vuosittain sairaanhoitopiirille miljoonaluokan säästöt.

Keski-Suomessa arvioidaan, että jos 25 prosenttia uusista diabetestapauksista pystyttäisiin estämään ja samalla voitaisiin vähentää diabetekseen liittyviä munuais- ja silmätauteja saman verran, niin vuositasolla pelkästään Keski-Suomen sairaanhoitopiirin säästömahdollisuudet olisivat arviolta 23 miljoonaa euroa.

Jo puhjetun diabeteksen hoitoon on hiljattain tuotu markkinoille kaksikin uutta ja tehokasta lääketta. Nämä ovat GLP-1 johdoksilla eksenatidilla (Byetta® Eli Lilly) ja liraglutidilla (Victoza®, NovoNordisk). GLP-1 johdokset on tarkoitettu tyypin 2 diabeteksen hoitoon lisälääkkeeksi, silloin kun glukoosipitoisuuden tavoitteita ei ole saavutettu suun kautta otettavien diabeteslääkkeiden suurimmalla siedetyllä annoksella ja oman haiman insuliinin erityskyky on jäljellä. Näiden lääkkeiden saamista sairaskorvauslain mukaisen lääkekorvauksen piiriin on estänyt pääasiassa valmisteiden muita diabeteslääkkeitä korkeampi hinta. Toisaalta hintaa on verrattu liian yksikertaisesti insuliinivalmisteiden keskiarvoon annoksiin, mikä ei vastaa käytännön hoitamisen vaihtoehtoja. Muut diabeteksen hoitoon tarkoitetut lääkkeet korvataan kokonaan eli ne ovat käytännössä ilmaisia potilaille.

Diabetesliitto selvitti vuonna 2009 39:n insuliinia käyttävän vaikeahoitoisen tyypin 2 diabetikon insuliiniannokset ja insuliinihoidon kustannukset. Insuliinia käyttäneistä 26 käytti tablettien ja insuliinin yhdistelmähoitoa ja 13 yksinomaan insuliinihoitoa. Insuliinin annoksen mediaani oli 80 yksikköä vuorokaudessa vaihteluvälin ollessa 14—380 yksikköä. Insuliinihoito, ilman rinnalla käytettyjen tablettien kustannuksia, maksoi keskimäärin 164 + 138 euroa kuukaudessa henkilö kohti, kustannuksen mediaani oli 110 (75—220) euroa/kk. Erikseen katsottuna, niiden henkilöiden joiden painoindeksi ylitti 35, insuliinihoidon kuukausikustannuksen mediaani oli 169 euroa (103 euroa—384 euroa). Kustannuslaskelmassa ei huomioitu insuliinihoidon rinnalla käytettyjen tablettivalmisteiden kustannuksia.

Tällä hetkellä Byetta-lääkkeen hinta on 151,39 euroa ja Victozan 3x3ml pakkaus maksaa 213,82 euroa. Nämä vastaavat useimmilla kuukausikustannusta. Vastaavasti 5x300 yksikön pakkaus (vastaa 50 yks vuorokausiannosta) Lantus tai Levemir insuliinia maksaa 79,18 euroa. Tällöin henkilön, jonka vuorokautinen insuliiniannos on yli 100 yksikköä, pelkästään insuliinihoidon kustannus ylittää GLP-1 hoidon kustannukset.

Oikein valitulla potilasryhmällä GLP-1 johdokset ovat kustannusvaikuttavia verrattavissa muuten käytettävään insuliinihoitoon tai insuliinihoidon ja tablettihoidon yhdistelmään. GLP-1 johdoksilla tapahtuva hoito on yksinkertaisempaa insuliinihoitoon verrattuna, paino laskee ja

verensokerin mittaustarve on vähäisempi ja ne eivät aiheuta liian matalaa verensokeria, jolloin potilas voi luottavaisesti vähentää ruokamääriään laihtumistarkoituksessa. Sitä edesauttaa näiden lääkkeiden ruokahalua hillitsevä vaikutus, joka on päinvastainen insuliinin ruokahalua lisäävän vaikutuksen kanssa. Hoidolla voi myös olla merkittävä vaikutus lihavuusleikkausten tarpeen määrään. Tyypin 2 diabeetikot ovat keskeinen potilasryhmä, joita jatkossa enenevässä määrin ohjataan leikkaushoitoon.

Mikäli lääke saadaan aluksi peruskorvauksen piiriin, niin silloin se sisältyy vuotuisen lääke-

kattoon, joka on useimmille siedettävä kustannustaso. Peruskorvauksen avulla säästetään todennäköisesti diabetekseen liittyvien sairauksien hoidossa puhumattakaan siitä, että tuhansien ihmisten elämänlaatu voi huomattavasti parantua.

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että eduskunta ottaa valtion vuoden 2011 talousarvioon momentille 33.30.60 lisäyksenä 500 000 euroa diabeteslääkkeiden Kela-korvattavuuden laajentamiseen.

Helsingissä 20 päivänä syyskuuta 2010

Matti Kangas /vas