

Lyfjamál 115

## Læknar COX?

Gífurleg aukning kostnaðar vegna bólgueyðandi lyfja og gigtarlyfja (M01A)

FYRSTA LYFIÐ í flokki cox-2 hemjara (M01AH Coxíð) fékk markaðsleyfi hér á landi árið 2000. Síðan hafa þrjú önnur bæst við og má segja að þessi lyf hafi slegið rækilega í gegn. Notkun eldri lyfja hefur þó ekki minnkað, própíónsýruafleiður (íþúprófen, naproxen, ketóprófen) hafa meira að segja aukist líka. Söluverðmæti bólgueyðandi lyfja var 570 milljónir króna á síðasta ári og hafði vaxið úr 194 m.kr. árið 1992. Hlutur coxíð-lyfjanna á síðasta ári var 205 m.kr. eða 36% af verðmæti. Meðalverð dagskammts er þrjár til fjórum sinnum hærra en eldri lyfja, til dæmis íþúprófens og naproxens.

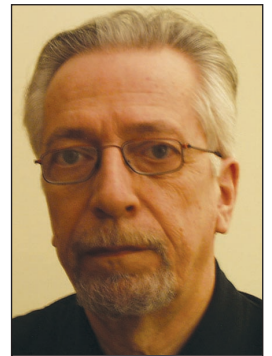
Á meðan vinir okkar á Norðurlöndum, sem fengu þessi lyf á markað nokkru fyrir en við, eru nú komnir í sjö til átta skilgreinda dagskammta (DDD) á hverja 1000 íbúa á dag af coxíð-lyfjum, erum við komnir yfir 18 dagskammta. Það þýðir að um 2% landsmanna nota coxíð-lyf daglega alla daga ársins. Eigum við virkilega að trúa því að nauðsynlegt sé að við notum

nú hlutfallslega 120% meira af þessum lyfjum en nágrannar okkar? Getum við ekki notað sameiginlega fjármuni okkar til einhvers skynsamlegra?

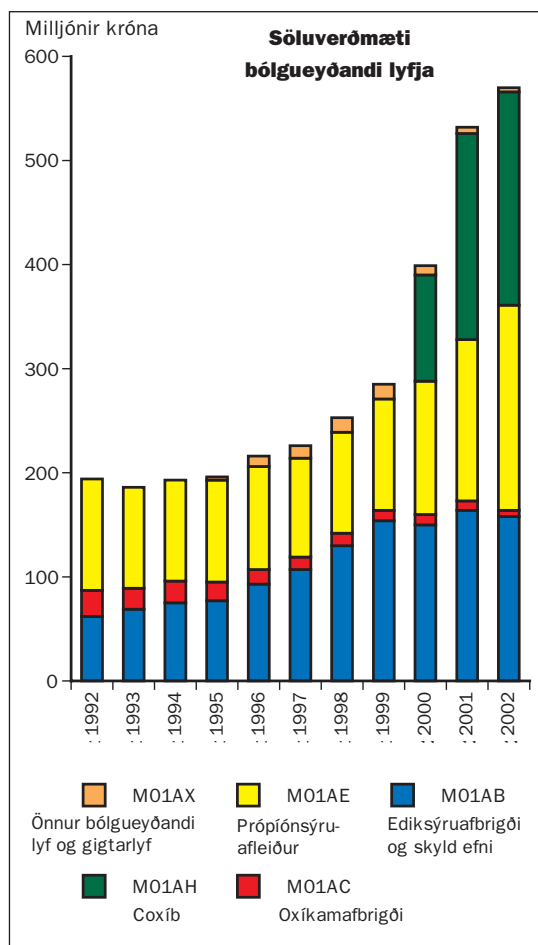
Hér höfum við enn eitt dæmið um nokkurt bráðlæti okkar þar sem vitað er að coxíð-lyfin gefa engu betri árangur en eldri lyf nema að vera hugsanlega betri kostur í þeim tilfellum þar sem sjúklingar hafa sögu um sármyndun í meltingarfærum af völdum bólgueyðandi lyfja (NSAID) (1, 2).

Ennfremur hafa komið fram vísendingar um að meiri hættu sé á alvarlegum aukaverkunum á hjarta af völdum coxíð-lyfja þó svo það sé ekki endanlega sannað (3). Á meðan staðan er enn þannig er full ástæða til að gæta fyllstu varúðar og hugsa sig vel um áður en nýja lyfið er prófað.

Institut for rationel farmakoterapi (IRF) í Danmörku og Statens beredning för medicinsk utredning (SBU) í Svíþjóð eru samdóma um að mæla ekki með cox-2 hemjum sem „rúttínu“-meðferð.



Eggert Sigfússon



## Heimildir

1. CLASS study. JAMA 2000; 284: 1247-55.
2. VIGOR study. N Engl J Med 2000; 343: 1520-8.
3. Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. JAMA 2001; 286: 954-9.

Höfundur er deildarstjóri í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti.

