



## Høringsuttalelse til forslag fra statens legemiddelverk om å inkludere inhalasjonspulver som brukes til behandling av astma og KOLS i ordningen med medisinbytte i apotek

Dato : 15. februar 2018

### Opptak av inhalasjonspulver i byttelisten

LHL Astma og allergi benytter anledning til å komme med innspill til forslaget om opptak av inhalasjonspulver brukt ved astma og KOLS i ordningen med medisinbytte i apotek.

LHL Astma og allergi mener generisk bytte i apotek ikke er til beste for pasientene og er imot legemiddelverkets forslag om opptak av inhalasjonspulver i byttelisten

Generisk bytte i apotek vil etter både LHL, LHL Astma og allergi og våre kliniske lungeleger ikke være til beste for lungepasienter. God inhalasjonsteknikk er allerede i dag en stor utfordring for denne gruppen. Bytte vil ramme mange – mer enn 160 000 pasienter berøres av de legemidlene som er på høring.

Studier avdekker at så mange som 7 av 10 lungepasienter som bruker en inhalator ikke har god nok inhalasjonsteknikk, eller bruker inhalatormedisiner feil. Ordningen med medisinbytte i apotek vil skape ytterligere usikkerhet rundt viktig medisinbruk for lungepasienter.

LHL Astma og allergi mener pasientene må kunne beholde de medikamentene de kjenner, har fått opplæring i og som gir helsemessig effekt. Som pasientorganisasjon opplever vi at våre medlemmer synes det er vanskelig nok å holde orden på inhalatorene de har i dag, og vi frykter at stadig nye inhalatorer vil gi ytterligere økt feilbruk eller at pasientene dropper å ta medisiner. Feilbruk skyldes i hovedsak mangel på kunnskap og opplæring, både hos pasienter og helsepersonell.

Feilbruk vil med stor sannsynlighet også ha mye større samfunnsøkonomisk kostnad enn en teoretisk gevinst ved å innføre generisk bytte av inhalatorer.

Vår tydelige motstand mot forslaget skyldes:

- De aktuelle inhalatorene er ikke like, selv om virkestoffene er de samme, og bør derfor ikke være byttbare. Administrasjonsmetoden varierer i metode og antall trinn for å få medisinen ned i lungene med fare for ufullstendig medisinerings
- Kopiproduktene er ikke tilgjengelig i alle styrker og har derfor ulik indikasjon
- Ordningen som foreslås betyr at pasienten risikerer å få ulike inhalatorer hver gang de henter ut medisiner. Man kan risikere at enkelte pasienter har ett sett av ulike inhalatorer å



forholde seg til. Gjenkjennbarheten reduseres og risiko for feilbruk øker. LHL erfarer at pasienter ved bytte av medisin ofte tar begge eller ingen av medisinene slik at det blir dobbelt dose eller ingen medisin overhode.

- Det er ikke gitt at partikkelegenskapene i kopiproduktet er som i originalen. Man vet nå at partikkelstørrelse, -fasong og andre fysiske egenskaper, i stor grad er av betydning for hvor mye som deponeres, og hvor det deponeres – og hvor mye som går over i systemisk sirkulasjon.
- Ikke alle henter medisinene selv. Det gjelder eldre, uføre og barn der eksempelvis hjemmetjenesten, pårørende, nettapotek er et mellomledd. De går glipp av muligheten for opplæring i inhalasjonsteknikk i apotek. En video viser riktig bruk men kan ikke korrigere feilbruk og observere medisinteknikk.
- Barn med astma kan ha behov for å få medisin på skole og i barnehage – mange ulike inhalatorer og stadige bytter gir økt risiko for feilmedisinering
- Opplæring i apotek er et supplement til legens informasjon om riktig legemiddelbruk. Det er legens ansvar at pasientene får riktig medisin og gis opplæring i bruk. Dersom medikamentet byttes i apotek mister legen kontrollen med hvilken inhalator pasienten har til tross for at ansvaret ligger hos legen.

Byttbarhet gir økt risiko for feilbruk, redusert etterlevelse og følgelig tap av helse. 7 av 10 pasienter bruker inhalatoren feil i dag, og innføring av generisk bytte kan forverre en allerede krevende situasjon for kronisk syke mennesker

Med vennlig hilsen

**Helle S. Grøttum**

generalsekretær for LHL Astma og allergi

Direkte: 99624139 | Sentralbord: 22 79 90 00

[helle.grottum@lhl.no](mailto:helle.grottum@lhl.no) | [lhl.no](http://lhl.no)



**LHL**

1. <sup>i</sup> Price D, Fletcher M, van der Molen T. Asthma control and management in 8,000 European patients: the REcognise Asthma and LInk to Symptoms and Experience (REALISE) survey. NPJ Prim Care Respir Med. 2014; 24:14009
2. Fletcher M, Jha A, Dunlop W et al. Patient Reported Burden of Asthma on Resource Use and Productivity Across 11 Countries in Europe Adv Ther 2015; 32(4): 370–380
3. (Cocrane- Inhaled corticosteroids for asthma therapy, patient compliance, devices and inhalation technique. Chest 2000,-117(2): 542-50).