

Epilepsialääkkeiden saatavuuden ja korvattavuuden ongelmia



Kuva: Tomi Leporinne

Olemme 1.6. alkaen tilanteessa, jossa vähäisen menekin vuoksi ensimmäinen uudempi epilepsialääke vedetään pois Suomen apteekkeista. Kyseessä on Gabitril eli tiagabiini, jonka käyttö on muuallakin maailmassa jäänyt vähäiseksi, mutta edelleen Suomessa kuten myös muualla on potilaita, jotka käyttävät lääkettä ja ovat hyötäneet siitä merkittävästi. Suosittelen, että te, joilla kyseinen lääke on nyt käytössä, otatte yhteyttä hoitopaikkaanne mahdollisimman pian. Läkettä voi jatkossa hankkia suomalaisiin apteekkeihin Euroopasta erityisluvalla, mutta tämä vaatii lääkärin kullekin potilaalle erikseen kirjoittaman reseptin lisäksi erityislupahakemuksen lääkemaalaturvallisuus- ja kehittämiskeskus FIMEA:lle.

Seuraamme myös huolestuneena korvauksissa ilmeneviä ongelmia. Suomessa otettiin vuosi sitten käyttöön ns.viitehintajärjestelmä, joka tarkoittaa sitä, että Kela maksaa järjestelmään kuuluvista lääkkeistä korvauksen enintään viitehinnasta. Jos asiakas ei halua vaihtaa viitehintaa kalliimpaa lääkettä edullisempaan, hän saa Kela-korvauksen viitehinnasta ja maksaa viitehinnan ylittävän osuuden itse. Viitehintaa edullisemmista lääkkeistä korvaus maksetaan lääkkeen myyntihinnasta.

Epilepsiapotilaiden lääkityshän on rajattu aieman lääkevaihdon ulkopuolelle. Viitehintajärjestelmässä tuli mukaan kuitenkin elementtejä, joiden jo etukäteen pelkäsimme huonontavan ajoittain

joidenkin lääkevalmisteiden saatavuutta ja korvattavuutta pienillä Suomen markkinoillamme ja seuraamme huolestuneina vaikeutuuko pitkäaikaisen, onnistuneen lääkehoidon toteutuminen. Järjestelmässä on mahdollista, että hyvin lyhyellä aikataululla jonkin erityiskorvattavan lääkkeen hinta ei olekaan hyväksytty ja saadaksesen korvattavuuden, epilepsiapotilas saattaa joutua lääkevaihtoon, vaikka siis on sovittu, että lääkevaihdon tulisi tapahtua vain lääketieteellisin perustein tai lääkärin määräämänä. Näissä tilanteissa lääkäri kuitenkin ikään kuin pakotetaan potilaan taloudellisen rasisitteen vuoksi määräämään rinnakkaisvalmistetta.

Saatamme joutua myös tilanteeseen, jossa rinnakkaisvalmisteita ei olekaan riittävästi yhtäkkistä käytön lisääntymistä varten. Meillä on kokemuksia jo aiemmista tilanteista, joissa pienikin viive valmistusprosessissa tai jonkin erän vaurioituminen on tuonut pulaa tietyistä epilepsialääkkeistä Suomessa ja tämä vaarantaa aina potilaiden pitkäaikaisista, tasaista lääkitystä. Pitkäaikaissairaiden hoidon laiminlyöminen luonnollisesti kustautuu kustannuksina, jotka ovat aivan toista kertaluokkaa kuin lääkekorvaukset. Toivomme siis epilepsialääkkeiden kohdalla harkittuja, pitkän tähtäimen korvattavuusratkaisuja, jotka takaavat potilaille mahdollisimman hyvän hoidon, joka lisää työ- ja toimintakykyä, vähentää sairaalahoidon tarvetta ja estää hengenvaarallisia komplikaatioita. ■