

# lääkeinfo

TOIMITTANEET: TIMO KLAUKKA,  
ARJA HELIN-SALMIVAARA, RISTO HUUPPONEN,  
JUHANNA E. IDÄNPÄÄN-HEIKKILÄ

## Simvastatiinin asema vahvistui vuonna 2005

- › Statiinien käyttö yleistyi vuonna 2005 edelleen nopeasti, sillä ryhmän lääkkeitä sai korvausta noin 467 000 henkilöä, ja määrä kasvoi edellisvuodesta 52 000:lla.
- › Simvastatiinin osuus statiinien resepteistä kasvoi vuoden 2005 aikana ja oli vähän yli 40 %. Kyseistä lääkettä käytetään eniten Länsi-Pohjassa, Satakunnassa ja Savon sairaanhoitopiireissä.
- › Kalleimman vaihtoehdon eli atorvastatiinin resepti maksoi noin kuusi kertaa enemmän kuin halvimman eli simvastatiinin. Vahvistamalla edelleen simvastatiinin asemaa lipidilääkitys voisi maksaa puolet nykyistä vähemmän.

Vuonna 2005 sai seerumin kohonneiden rasvapitoisuuksien alentamiseen tarkoitetuista lääkkeitä korvausta sairausvakuutuksesta 474 500 henkilöä. Lipidilääkkeiden selvästi käytetyin ryhmä ovat HMG CoA-reduktaasin estäjät eli statiinit. Niistä sai viime vuonna korvausta 467 200 henkilöä, ja määrä oli 1990-luvun puoliväliin verrattuna kymmenkertainen. Kasvu on edelleen nopeaa, sillä viime vuonna luku oli 52 300 suurempi kuin vuonna 2004.

Naisten osuus korvausta saaneista oli 51 %. Hieman yli puolet (53 %) kaikista käyttäjistä oli vähintään 65-vuotiaita. Naisista ikääntyneiden käyttäjien osuus oli kuitenkin yli 60 %, mutta miehistä vain 44 %. Tyypikkäyttäjiä olivat siten ikääntynyt nainen ja keski-ikäinen mies. Käyttö yleistyi selvästi

iän karttuessa, sillä 65 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista noin 30 % sai lipidilääkitystä, kun heitä nuoremmilla osuus oli viime vuonna 6 % miehistä ja 4 % naisista.

Statiineja käytettiin väestöön suhteutettuna yleisimmin Itä-Suomessa, etenkin Savon kolmessa sairaanhoitopiirissä (kuvio 1). Muita yleisen käytön alueita olivat Kainuu, Pohjois-Karjala, Kymenlaakso, Keski-Suomi ja Lappi. Selvästi vähiten käytettiin statiineja Ahvenanmaalla sekä Helsingin ja Uudenmaan, Vaasan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä.

### Simvastatiinia käytettiin eniten

Simvastatiinia on jo pitkään käytetty ryhmän lääkkeitä eniten, ja käyttäjämäärä kasvoi viime vuonna edelleen

(kuvio 2). Toiseksi eniten käytettiin atorvastatiinia (Lipitor, Pfizer), ja myös rosuvastatiinin (Crestor, AstraZeneca) käyttö on ollut kasvusuunnassa. Lovastatiinin, pravastatiinin ja fluvastatiinin käyttäjämäärät ovat olleet edellisiä pienempiä ja suhteellisen vakaita, noin 20 000:n paikkeilla neljännesvuosittain. Serivastatiini vedettiin pois käytöstä vuonna 2001 lihashaittojen vuoksi.

Simvastatiinin osuus koko ryhmän resepteistä oli 40,4 % vuonna 2005. Osuus suureni vuoden aikana, sillä jälkipuoliskolla se oli 41,3 % ja alkupuoliskolla 39,4 %. Atorvastatiinin vastaavat osuudet olivat vuoden 2005 jälkipuoliskolla 31,5 % ja alkuvuonna 32,4 %. Rosuvastatiinin osuus oli 13 %. Muiden kolmen statiinin osuudet olivat edellisiin verrattuna pienempiä, fluva- ja pravastatiinilla 7–8 %, ja lovastatiinilla vähän yli 2 %.

### Lääkevalinnat vaihtelivat alueittain

Simvastatiinin osuus ryhmän resepteistä vuoden 2005 jälkipuoliskolla oli suurin Länsi-Pohjan eli Kemin seudun sekä Satakunnan sairaanhoitopiireissä, joissa useampi kuin joka toinen resepti sisälsi simvastatiinia (kuvio 3). Muita tämän aineen yleisen käytön alueita olivat Lapin, Kainuun, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Itä-Savon sairaanhoitopiirit. Selvästi pienin osuus oli Ahvenanmaalla, jossa

suosituin aine oli atorvastatiini. Tätä ainetta käytettiin suhteellisen paljon myös Pirkanmaalla ja Päijät-Hämeessä.

Rosuvastatiinin käyttöosuus oli suurin Kymenlaaksossa ja pienin Ahvenanmaalla sekä Itä-Savossa, Länsi-Pohjassa ja Kainuussa. Pravastatiinia käytettiin selvästi muuta maata enemmän Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomen sairaanhoitopiireissä.

Terveyskeskuspiireittäin tarkastellen simvastatiinin osuus ryhmän resepteistä oli vuoden 2005 jälkipuoliskolla koko maan suurin Ranualla, jossa se oli yli 70 %. Yli 60 %:n terveyskeskuksia olivat Salla, Rautjärvi, Hyrynsalmi, Muonio-Enontekiö, Rautavaara, Sonkajärvi, Polvijärvi ja Lumijoki.

### Simvastatiini on käyttökustannuksiltaan edullisinta

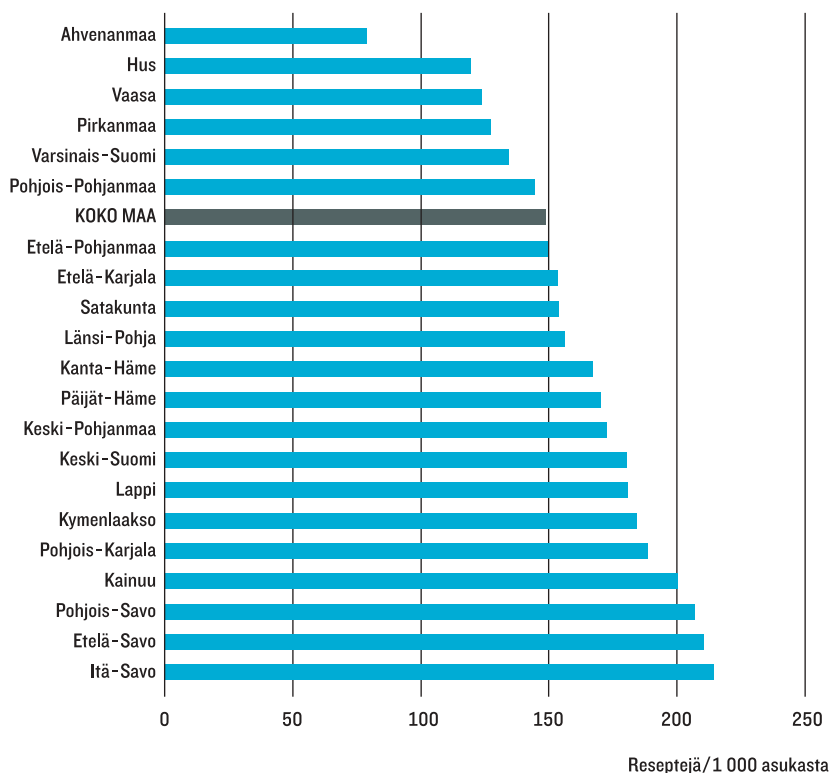
Statiinilääkitys maksoi vuonna 2005 kaikkiaan 108,3 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset ovat vuosina 2003–2005 olleet laskussa verrattuna vuoteen 2002, jolloin ne olivat suurimmillaan. Tämän on aiheuttanut vuoden 2003 huhtikuun alussa voimaan tullut lääkevaihto, johon liittyvä hintakilpailu on alentanut erityisesti simvastatiinin ja lovastatiinin hintatasoa, ja myös aikaisemmin kallein aine pravastatiini on tullut lääkevaihdon piiriin vuoden 2004 lopulla (kuvio 4).

Vuonna 2005 toimitettiin apteekkeista 1,53 miljoonaa Kelan korvaamaa statiinireseptiä, joiden keskimääräinen hinta oli 71 euroa. Kustannus vaihteli aineittain suuresti, sillä simvastatiini maksoi 22 euroa, kun atorvastatiinin reseptin hinta oli 120 euroa. Prava-, rosuva- ja fluvastatiinin vastaava kustannus oli 86–95 euroa, ja lovastatiinilla se oli 44 euroa.

Simvastatiinin käytön määrä vaikutti selvästi reseptin hinnan alueittaiseen keskiarvoon. Länsi-Pohjassa, Kainuussa ja Pohjois-Savossa maksoi statiiniresepti viime vuonna keskimäärin vähän yli 60 euroa, kun se Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä oli 75 euroa. Muita kalliimman pään sairaanhoitopiirejä olivat Pirkanmaa, Kymenlaakso ja Päijät-Häme, joissa summa oli yli 74 euroa reseptiä

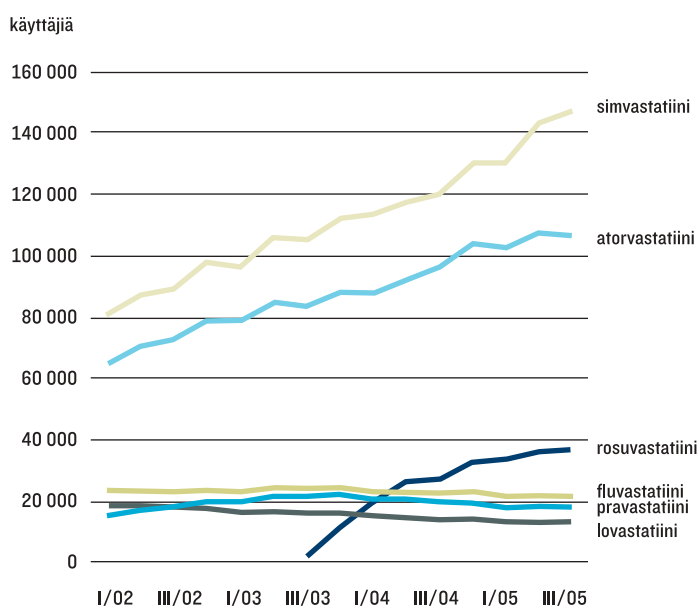
**Kuvio 1.**

Statiinireseptien määrä / 1 000 asukasta vuoden 2005 heinä-joulukuussa sairaanhoitopiireittäin.



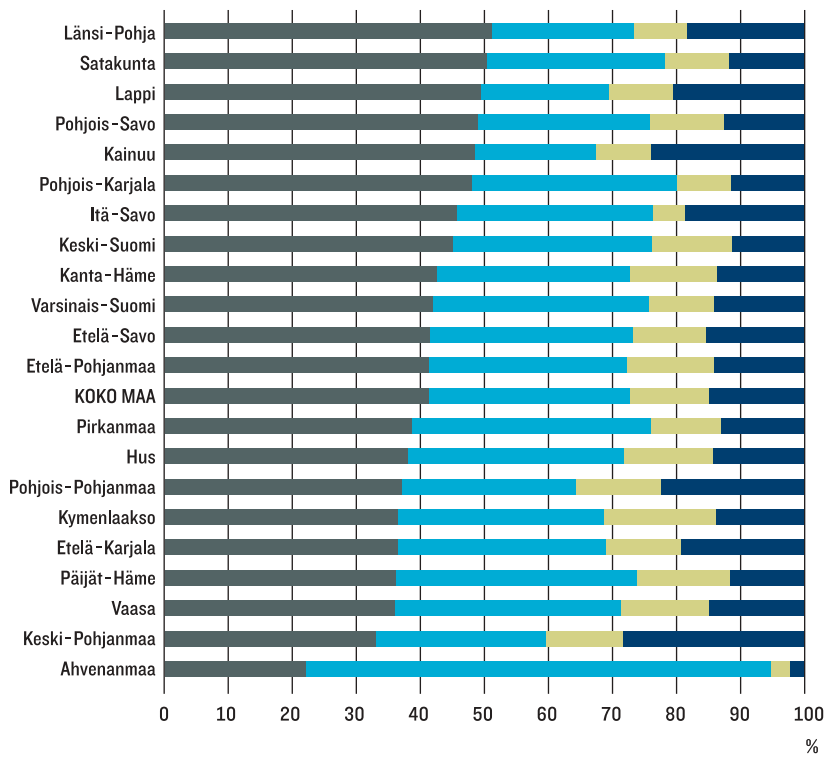
**Kuvio 2.**

Statiinien käyttäjämäärät vuoden 2002 alusta syyskuuhun 2005 vuosineljänneksittäin.



**Kuvio 3.**

Eri statiinien osuus ryhmän resepteistä heinä-joulukuussa 2005 sairaanhoitopiireittäin, %.



kohten, ja ahvenanmaalaiset maksoivat statiineistaan keskimäärin yli 90 euroa.

Aineiden välinen kustannusten vaihtelu näkyy myös siten, että simvastatiinin osuus ryhmän resepteistä oli viime vuonna vähän yli 40 %, mutta kustannuksista vain 13 % (kuvio 5). Atorvastatiinilla tilanne oli päinvastainen, osuudet olivat vastaavasti 32 % ja 54 %.

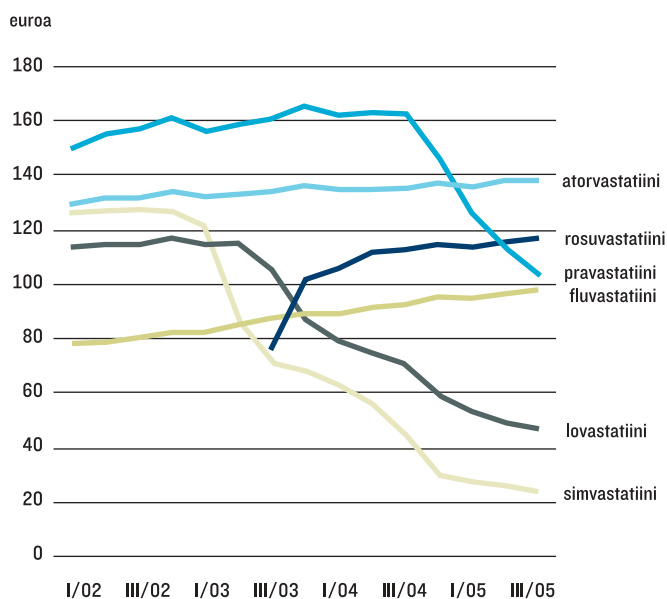
**Laskelmia**

Statiinilääkitys maksoi viime vuonna 108 miljoonaa euroa, ja yli puolet tästä kului atorvastatiinin hankkimiseen. Statiinien väliset kliiniset erot ovat käytännössä vähäiset, ja hoitotulokseen vaikuttavat olennaisesti ruokavaliohoidon onnistuminen sekä se, ottaako potilas lääkkeensä vai ei. Eri-tyistapauksia varten on kuitenkin hyvä, että tarjolla on vaihtoehtoja.

Potilaiden osuus lääkityksensä kustannuksista on vuoden 2006 alusta lukien peruskorvausluokassa 58 % ja erityiskorvausluokassa 28 %. Siten

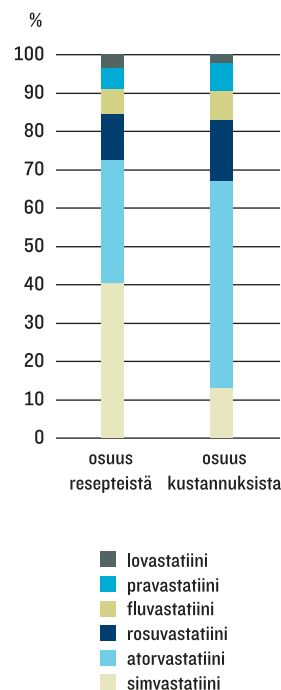
**Kuvio 4.**

Statiinien kustannukset käyttäjää kohden tammikuusta 2002 syyskuuhun 2005, euroa.



**Kuvio 5.**

Eri statiinien osuudet ryhmän resepteistä ja kustannuksista vuonna 2005, %.



potilas maksaa vuonna 2005 toteutuneilla kustannuksilla peruskorvausluokassa simvastatiinista 13 ja atorvastatiinista 69 euroa reseptiä kohden, ja erityiskorvattuina summat ovat vastaavasti 6,30 ja 33,50 euroa. Muiden aineiden hankkimisen kustannukset sijoittuvat näiden ääripäiden väliin.

Jos simvastatiinilla korvataan laskennallisesti 75 % muiden statiinien resepteistä, olisivat vuoden 2005 kustannukset olleet yli puolet pienemmät kuin toteutuneet 108 miljoonaa euroa. Potilaiden ja sairausvakuutuksen sama säästö olisi ollut 58 miljoonaa, noin 125 euroa statiineja käyttänyttä kohden.

### Päätelmiä

Statiinien hyödyllisyys verenkiertoelinsairauksien torjunnassa on dokumentoitu vakuuttavasti. Lääkkeiden käyttö onkin kasvanut nopeasti. Lääkityksellä on ollut ilmeistä vaikutusta sitä saaneiden potilaiden kolesterolitasoihin, mutta koko väestön seerumin rasvapitoisuuksiin lääkehoito ei ole vaikuttanut (1). Keskikolesteroli on alentunut jo pitkään 1990-luvun puoliväliin saakka, minkä jälkeen aleneminen on pysähtynyt ja miehillä ilmeisesti kääntynyt jopa nousuun. Valtaosa väestöstä on lääkeshoidon ulkopuolella, ja kolesterolitasoja säättävätkin pääasiassa ravitsemukselliset tekijät.

Pohdittaessa kustannusten merkitystä lääkeshoidossa keskitytään helpposti sairausvakuutuksen kuluihin ja säästöihin. Tällä onkin merkitystä veronmaksajille, mutta yhtä olennaista on ottaa huomioon potilas, joka kustantaa osan lääkeshoidostaan itse. Yli puolet lipidilääkkeiden käyttäjistä on vähintään 65-vuotiaita, ja kyseisestä ikäryhmästä jopa 30 % on nykyisin lääkityksen piirissä. Valtaosa heistä kuuluu pienituloisimpien kansalaisten joukkoon. Ikääntyneillä on monia muitakin sairauksia kuin seerumin kohonneet rasvapitoisuudet. Korvausten piiriin kuuluvien lääkkeiden kustannukset ovatkin heillä vuodessa keskimäärin noin 800 euroa, mistä heidän itsensä maksettavaksi tulee noin 300 euroa. Enimmillään summa voi nousta vähän yli 600 euroon, minkä

ylityttyä potilas siirtyy loppuvuoden ajaksi täyden korvauksen saajien joukkoon.

Simvastatiinin käyttö on selvästi yleisintä maamme harvaan asutuilla alueilla, erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa sekä Satakunnassa. Näillä alueilla väestö on vähävaraisempaa kuin maassa keskimäärin. On järkevää, että lääkärit ottavat lääkevalinnoissaan huomioon hoitokustannukset myös muualla. Samalla hoitotavoitteiden saavuttamisen mahdollisuus kasvaa, koska lunastamatta jäänyt kalliimpi lääkitys ei tuota hoidollista hyötyä.

### Kirjallisuutta

1 Vartiainen E. Miksi kolesterolipitoisuuden pieneneminen väestössä on pysähtynyt, vaikka statiinien käyttö lisääntyy? *Duodecim* 2005;121:2373-4.

*Timo Klaukka*  
tutkimusprofessori,  
terveystutkimuksen päällikkö  
Kelan tutkimusosasto  
timo.klaukka@kela.fi

*Arja Helin-Salmivaara*  
LL, kehittämisspäälikkö  
Lääkehoidon kehittämisskeskus  
arja.helin-salmivaara@rohto.fi



## Opettavainen tapaus

Oriko kohdallesi sattunut harvinainen tai opettavainen potilastapaus? Kerro siitä muillekin Lääkärilehden lukijoille!

Tapausselostuksessa kerrotaan potilaan sairaudesta, sen diagnosoimisesta ja hoidosta. Lisäksi siinä kerrotaan, miten sairaus ja valitut toimenpiteet vaikuttivat lopputulokseen. Kirjoita tapausselostukseen myös, miten tilanne poikkesi tavanomaisesta, mikä siitä teki mielenkiintoisen tai vaikean ja mitä siitä opittiin.

Tapausselostuksen pituus on enintään kolme käsikirjoitusluskkaa (n. 10 000 merkkiä) ja kuvittaminen rikastaa sisältöä usein.

Katso tarkemmat kirjoitusohjeet lehden internet-sivulta [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)