

## Høringsuttalelse fra Fagrådet i pasientorgansisasjonen Hodepine Norge.

Vi viser til side 289 i Helse og Omsorgsdepartementets Prop 1S, post 70, omtale av migrenemedisiner, og ber herved om at finansiering av migrenebehandling blir prioritert.

Når medisinen er metodevurdert og funnet kostnadseffektiv, er det åpninger i regelverket for å kunne benytte individuell refusjon. Mange, tidligere svært syke pasienter har allerede store utgifter til medikamentet, og dersom midlertidig, individuell refusjonsordning ikke blir mulig, vil disse vente unødige lenge mens prisforhandling pågår. Konsekvenser blir tilbakefall og forverret sykdom, sykmeldinger, og for mange er søknad om uføretrygd neste skritt.

SLV har i sin metodevurdering lagt til grunn at ca 6000 til 10000 pasienter vil være aktuelle for behandling med CGRP antistoffer. SLV har funnet at behandlingen er kostnadseffektiv for pasienter med kronisk migrene. Totalkostnadene blir imidlertid per i dag over fullmaktgrensen. SLV uttrykker i metodevurderingen bekymring for at risiko for «utglidning i forskrivning for trygdens regning, ...er betydelig.»

Botox, som er det eneste medikamentet som hittil har hatt indikasjon kronisk migrene, er beregnet gitt til 1100 pasienter iflg SLV sin metodevurdering (Appendiks 2). For erenumab anslår SLV i metodevurderingen at behandlingen skal gis til 6000-10000 pasienter pr år. Dette kan vanskelig være realistisk, i alle fall ikke de første årene, og dersom de forskrivningskriterier som SLV har lagt til grunn, etterleves. Antallet pasienter som vil være aktuelle for individuell refusjon, vurderes langt lavere.

### Migrenefakta:

- *Sykdomsbyrden med migrene:*  
Migrene er den viktigste årsak til redusert funksjonsnivå hos personer under 50 år, og konsekvensene er store for den enkelte som er rammet, og i tillegg kommer store kostnader for samfunnet, både direkte og indirekte. For å redusere konsekvensene og utvikling av sykdom hos den enkelte, er det avgjørende å få riktig diagnose og korrekt behandling så tidlig som mulig.
- *Påvirkning på skolegang og arbeidsevne:*  
2 millioner fraværsdager fra skole og jobb i Norge hvert år kan tilskrives migrene. En stor europeisk undersøkelse viste at mellom 10 og 16% av pasientene hadde mistet mer enn 20 dager med skole, arbeid eller sosialt liv de siste 3 månedene pga. hodepine.
- *Hjernehelseterapi:*  
I nasjonal hjernehelseterapi heter det. «Hodepinesykdommer er en folkehelseutfordring, og mange kan få et bedre liv gjennom økt kunnskap – og kompetanseutvikling, forebygging og endret behandlingsopplegg.»
- *Kostnader ved migrene:*  
Basert på nye beregninger fra Sverige (F.Hjalte et al; J. of Headache and Pain, 2019), er kostnader forbundet med migrene, høyere jo flere migrenedager pasienten har pr mnd. Ved 3 eller færre migrenedager pr mnd, koster hver pasient ca kr 50.000,- pr år. Ved 21-28 migrenedager pr måned er kostnadene pr pasient ca kr 240.000,- pr år, hvorav ca 20% (kr 48.000,-) er direkte kostnader (legebesøk, medisiner mm), mens kr 192.000,- er indirekte kostnader. Både direkte og indirekte kostnader reduseres betraktelig ved migrenebehandling som reduserer antall migrenedager. Her er skillet mellom helsebudsjett og arbeidsbudsjett en stor utfordring. Disse pasientene trenger ikke karriereveiledning, psykologtimer eller hjelp til konflikt-løsning (jfr nye bevilgninger i arbeidsbudsjettet) for å få flere som går på AAP i arbeid. Dette er kronisk syke pasienter som trenger god og målrettet medisinsk behandling for å bli funksjonsdyktige.

Hodepine Norge er innforstått med at prisforhandlinger i er igangsatt, men **anmoder på det sterkeste om at man igjen vurderer midlertidige løsninger for de pasientene som til nå har forsøkt all tilgjengelig behandling uten å komme til målet, og er i ferd med å bli varig funksjonshemmet.**