

Kostnaðar-virkni greining á bólusetningu gegn leghálskrabbameini á Íslandi

Jakob Jóhannsson

Útdráttur

Í fyrri hluta ritgerðarinnar var lögð áhersla á læknisfræðilega þátt bólusetningarinnar. Það er ljóst eftir yfirllestur greina í ritrýndum læknisfræðitímaritum að bóluefnin virka vel til að draga úr tíðni alvarlegra forstigsbreytinga, CIN 2 og 3. Gera verður þá ráð fyrir að slíkt hið sama eigi við um leghálskrabbamein að gefnu að CIN 2 og 3 séu undanfarar leghálskrabbameins. Forsendur fyrir virkni bóluefnanna er að viðkomandi einstaklingur er ekki þegar smitaður af HPV veirum 16 og 18. Bólusetningin verður því fyrst og fremst notuð í fyrirbyggjandi augnamiði og þá hjá ungum stúlkum. Aukaverkanir bóluefnanna eru eftir því sem best er vitað ásættanlegar.

Bólusetning gegn leghálskrabbameini er virk og örugg og er því út frá læknisfræðilegu sjónarmiði hæf til að nota til almennrar bólusetningar í íslensku þjóðfélagi.

Spurningunni um hvort bólusetningin sé hagkvæm eða ekki verður svarað með samanburði. Miðað við þær forsendur sem gefnar eru upp við megin kostnaðar-virkni greininguna kostar hvert lífsgæðavegið lífár 1.806.114 íslenskar krónur. Er það mikið eða lítið? Þessi tala er heldur minni en samsvarandi tala í Danmörku og Noregi og svipuð og í Kanada þó að forsendur séu eitthvað mismunandi á milli landa. Á Íslandi er ekki gefin upp nein krónutala sem ekki má fara yfir til að viðkomandi aðgerð verði þar með talin óhagkvæm. Í Kanada

er slík tala 40.000 Kanada dollarar (Baldwin og Maynard, 2005) og í Bretlandi 20.000 til 30.000 pund (Devlin og Parkin, 2004).

Bólusetning gegn leghálskrabbameini er því hagkvæm út frá gefnum forsendum.

Hagkvæmi bólusetningarinnar er háð þeim forsendum sem greiningin byggir á. Samkvæmt næmisgreiningunni hefur verið bóluefnanna mikið að segja um hvort hún reynist hagkvæm eða ekki. Útboð og samningar við lyfjafyrirtækin hafa því mikið að segja til um hversu hagkvæm almenn bólusetning verður sérstaklega ef nauðsinlegt er að gefa örvunarskammt. Það er hugsanlegt að ef vel tekst til við samninga að verðið verði jafnvel lægra en hér er gert ráð fyrir og hagkvæmnin því meiri.

Vaxtastig skiptir einnig máli ekki síst við bólusetningu gegn sjúkdómi eins og hér um ræðir þar sem áhrifa bólusetningarinnar koma svona seint fram. Til dæmis gætir áhrifa af bólusetningu gegn influensu nánast strax og því skiptir vaxtastig í þjóðfélaginu litlu sem engu máli. Almennt er mælt með að nota 3% sem vexti ekki síst til að auðveldara sé að bera saman niðurstöður milli landa og einnig milli tímabila innan sama lands og er það gert í megin greiningunni. Hér á landi er vaxtastig hátt og því spurning hvort kostnaðar-virkni greining þar sem núvirt er með 3% vexti sé of lágt. Næmisgreiningin sýnir að ef í stað 3% vexti er gerð greining með 6% vexti verður bólusetningin óhagkvæm. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir að um er að ræða fjárfestingu til langs tíma þar sem líða 33 ár að meðaltali frá bólusetningu til greiningar á leghálskrabbameini og því óvíst hvort háir vextir í dag segi til um vaxtastig í framtíðinni. Því er ekki óraunhæft að gera ráð fyrir 3% vöxtum.

Aðrir þættir í næmisgreiningunni virðast skipta minna máli og hafa ekki áhrif á heildarniðurstöðuna.

Í þessari ritgerð er eingöngu fjallað um kostnaðar-virkni greiningu á leghálskrabbameini. Það er líklegt að bólusetningin hafi einnig áhrif á tíðni

annarra krabbameinssjúkdóma meðal kvenna sem orsakaðir eru af HPV veirum 16 og 18 án þess að kostnaður aukist. Þar sem ekki er tekið tillit til þess í þessum útreikningum má líta svo á að um sé að ræða ytri áhrif bólusetningarinnar. Bólusetningin getur leitt til fækkunar á HPV 16 og 18 í þjóðfélaginu sem getur þá einnig haft verndandi áhrif á karlmenn að einhverju leiti. Það má því leiða líkum af því að hagkvæmi bólusetningarinnar sé jafnvel meiri en þessi greining gefur til kynna að gefnum þeim forsendum sem stuðst er við.

Tíðni HPV veira í forstigbreytingum CIN 2 og 3 er 40% og í leghálskrabbameini 60%. Það er því ljóst að þrátt fyrir bólusetningu gegn HPV veirum 16 og 18 munu konur enn greinast með leghálskrabbamein og deyja af völdum þess þó það verði í minna lagi. Því verður að leggja áherslu á að skipuleg leit af leghálskrabbameini haldi áfram og ekki síst þar sem áhrifa af bólusetningunni kemur seint fram.

Heildarniðurstaða er sú að bólusetning gegn leghálskrabbameini á Íslandi er örugg, virk og hagkvæm.