

Yhteenveto tutkimuksesta

Lääkkeet sydäninfarktin hoidossa. Statiinihoidon hyödyt ja haitat

Tutkimuksessa tarkasteltiin sydäninfarktipotilaiden lääkkeiden käyttöä vuosina 1998–2013, arvioitiin statiinien käytön hyötyjä ja haittoja sekä kustannusvaikuttavuutta sydäninfarktipotilailla vuosina 1998–2011. Tutkimuksessa käytettiin PERFECT-hankkeen sydäninfarktipotilaita koskevaa aineistoa. Mukaan otettiin potilaat, jotka olivat kotiutuneet 90 päivän sisällä ensimmäisen sydäninfarktihoitajakson alkamisesta ja olleet kotona seitsemän ensimmäistä päivää. Statiinien käytön hyötyjen ja haittojen tarkasteluun otettiin mukaan vain ensimmäisen sydäninfarktin potilaat, jotka eivät olleet käyttäneet statiineja ennen sydäninfarktia. Lisäksi käytettiin kaltaistettua tutkimusaineistoa, joka muodostettiin hakemalla statiinia käyttäneille verrokkit niiden potilaiden joukosta, jotka eivät käyttäneet statiinia.

Sydäninfarktipotilaiden lääkkeiden käyttöä tarkasteltiin kuvailevasti. Statiinin käyttö määriteltiin sen perusteella, oliko potilas ostanut statiinia ensimmäisen viikon aikana kotiutumisesta vai ei. Vastaavasti statiinin käyttäjä (ei-käyttäjä) oli potilas, joka oli ostanut (ei ollut ostanut) statiinia ensimmäisen viikon aikana kotiutumisesta. Hoitokustannukset sisälsivät sairaalahoidon ja avohoidossa käytetyt Kelan korvaamat lääkkeet. Statiinin käytön hyötyjen ja haittojen arviointi perustui tarkoitukseen soveltuviin monimuuttuja-analyysihin (Coxin regressio, logit- ja multinomiaalinen logit, kilpailevat riskit ja yleistetty lineaarinen malli). Kustannusvaikuttavuusanalysissä statiinihoidon vaikutuksia mitattiin lisäelinvuosilla. Seuranta-aika oli vuosi. Analyysit tehtiin sekä koko tutkimusajanjaksoille että erikseen ajanjaksoina 1998–2001, 2002–2007 ja 2008–2011. Herkkyysanalysissä käytettiin aikariippuvaa käyttömuuttujaa ja seuranta-aikaa pidennettiin viiteen vuoteen.

Statiinien käyttö sydäninfarktipotilailla lisääntyi vuosina 1998–2013. Kun 1990-luvun loppupuolella noin puolet sydäninfarktipotilaista käytti statiineja sydäninfarktin jälkeen, oli 2010-luvulla vastaava osuus yli 90 %. Avohoidossa käytettyjen statiinien kustannukset laskivat vuonna 2003 voimaan tulleen lääkevaihdon, tukkuhintojen alentamisen sekä viitehintajärjestelmän käyttöönoton myötä. Vuonna 2006 voimaan tulleen korvattavuuden rajoituksen jälkeen atorvastatiinia ja rosuvastatiinia ostaneiden määrät vähenivät, samalla simvastatiinia ostaneiden määrä lisääntyi. Atorvastatiinin korvausrajoitus poistui vuonna 2009. Tämän jälkeen atorvastatiinin osuus uusien käyttäjien keskuudessa on nopeasti kasvanut, ja simvastatiinin osuus laskenut. Tämä ei kuitenkaan ole heijastunut samassa suhteessa kustannuksiin.

Yhden vuoden seurannassa statiinin käyttäjillä havaittiin pienempi kuolemanriski ja myös pienempi riski joutua pitkäaikaishoitoon verrattuna ei-käyttäjiin. Statiinin käyttäjillä havaittiin myös vähemmän aivoverenkiertohäiriöitä, kuin statiineja käyttämättömillä. Sen sijaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä riskiin saada uusintasydäninfarkti tai munuaisten vajaatoiminta ei havaittu. Statiinin käytöllä ei näyttänyt olevan johdonmukaista yhteyttä diabetesriskiin.

Koko tutkimusajanjaksoon perustuvassa tarkastelussa statiinin käyttäjien hoitokustannukset olivat statiinin ei-käyttäjiä suuremmat. Ajan myötä käyttäjäryhmien hoitokustannusten ero pienentyi. Vuosina 2008–2011 statiinin käyttäjien keskimääräiset hoitokustannukset olivat statiinia käyttämättömiä pienemmät. Tulosten perustella statiinihoito näyttäisi olevan hyvin kustannusvaikuttavaa.

Tarkemmat tulokset ja raportti julkaistaan kevään aikana THL:n julkaisusarjassa.

Hankkeen johtaja: Unto Häkkinen, tutkimusprofessori, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Tutkimusryhmä: Lien Nguyen, Henna Jurvanen, Unto Häkkinen, Reijo Sund, Mikko Syväne, Ilkka Tierala