Mer enn 2,2 millioner har høyt kolesterol. Hvorfor endrer vi ikke behandlingspraksis?

nov 29, 2022

Hjerte- og karsykdommer er et folkehelseproblem, og en stor andel av sykdommene har sammenheng med høyt kolesterol. Livsstilsendringer er viktig for å senke kolesterolnivået, men mange står også på legemidler med kolesterolsenkende effekt. Disse behandlingene har veldokumentert effekt, men det er likevel over 2,2 millioner nordmenn som har høyt kolesterol.

Oslo Economics har, på oppdrag fra Novartis, gjort en analyse av hjerte- og karsykdommer der høyt kolesterolnivå er årsaksfaktor. Under finner du et kort sammendrag av rapporten, og du kan lese hele rapporten her

Se lanseringsseminaret for rapporten her

Blant befolkningen over 40 år har halvparten høyt totalkolesterol

Hjerte- og karsykdom er en av de viktigste årsakene til tapte leveår og helsetap i Norge, og høyt kolesterolnivå er en viktig årsaksfaktor til sykdommene. Høyt kolesterol kan ha arvelige årsaker, men i mange tilfeller er usunn livsstil årsaken. Det er anslått at så mye som 2,2 millioner nordmenn har høyt kolesterol, og over 600 000 fikk utlevert minst ett kolesterolsenkende legemiddel i 2020.[1,2]

Uutnyttet potensial for forebygging

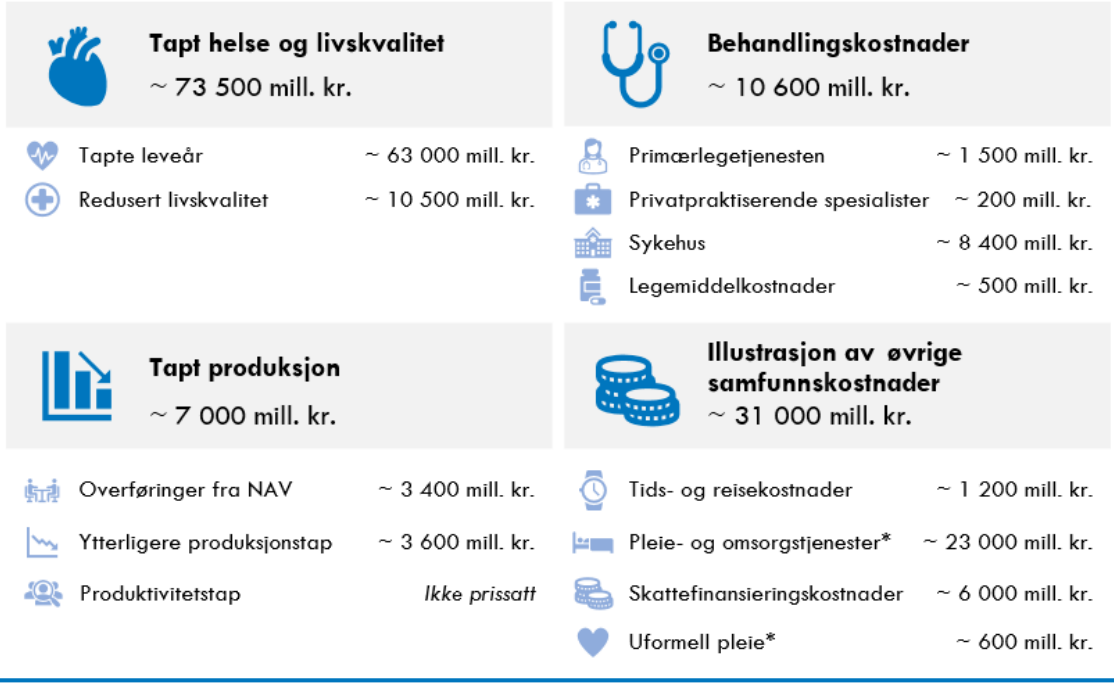
Livsstilsendringer er det primære tiltaket mot høyt kolesterol. Både livsstilstiltak og kolesterolsenkende legemidler har veldokumentert effekt, men det er likevel et betydelig antall pasienter som ikke når

behandlingsmålene for kolesterolnivå. Mange tar ikke legemidlene som forskrevet, og det er derfor viktig å styrke etterlevelsen av legemiddelbehandlingen.[3,4] I tillegg kan en del pasienter trolig oppnå større reduksjon i kolesterolnivå ved å bytte til kolesterolsenkende legemidler med høyere intensitet eller til andre typer kolesterolsenkende legemidler enn de som er mest brukt i dag.

Hjerte- og karsykdommer knyttet til høyt kolesterol medfører store samfunnskostnader

Hjerte- og karsykdommer påvirker hverdagen for pasientene og pårørende, og utbredelsen og alvorligheten av hjerte- og karsykdommer gjør at sykdommene innebærer store kostnader for samfunnet.

Estimat på samfunnskostnader (2020-kr) knyttet til hjerte- og karsykdommer med høyt kolesterol som sentral risikofaktor****



Analyse: Oslo Economics. *Illustrasjoner på disse kostnadsstørrelsene er basert på overordnede eksempler. **Behandlingskostnadene er inflasjonsjustert fra 2019-kr. til 2020-kr. ***Det er forsøkt å korrigere for andre hjerte- og karlidelser som ikke er knyttet til høyt kolesterol, men det vil være usikkerhet knyttet til korrigeringen. Hjerte- og karsykdommer er knyttet til en rekke årsaksfaktorer og andre sykdommer, og det er en viss risiko for at de samme kostnadene kan inngå på tvers av sykdomsbyrde- og kostnadsstudie.

1. HUNT 4 (2017-2019)
2. Reseptregisterets statistikkbank (2021)
3. Larsen J, Vaccheri A, Andersen M, Montanaro N, Bergman U. Lack of adherence to lipid-lowering drug treatment. A comparison of utilization patterns in defined populations in Funen, Denmark and Bologna, Italy. British Journal of Clinical Pharmacology 2002;49:463-471.
4. Gislason GH, Rasmussen JN, Abildstrøm SZ et al. Long-term compliance with beta-blockers, angiotensin-converting enzyme inhibitors, and statins after acute myocardial infarction. European Heart Journal 2006;27:1153-1158. Sammendraget er basert på en rapport utarbeidet på oppdrag fra Novartis.

Oppdatert 10.03.2022

NO2202030081

Source URL: *https://www.novartis.com/no-no/stories/mer-enn-22-millioner-har-hoyt-kolesterol-hvorfor-endrer-vi-ikke-behandlingspraksis*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/no-no/no-no/stories/mer-enn-22-millioner-har-hoyt-kolesterol-hvorfor-endrer-vi-

ikke-behandlingspraksis
- https://osloeconomics.no/2022/02/08/ny-analyse-av-hjerte-og-karsykdommer-relatert-til-hoyt-kolesterol/