

Lægemiddelmonitorering

Hospitalerne Region Midtjylland

2. kvartal 2013

Den regionale lægemiddelkomite
30. august 2013

Indhold

Indledning.....	3
DELRAPPORT 1:	6
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne	6
Forbrug af medicin	6
Indkøb af medicin.....	8
Status for implementering af RADS	11
Øvrige kommentarer	12
DELRAPPORT II:	13
Kommentarer til udvalgte lægemidler indenfor TOP 30	13
Væksthormon	13
Immunoglobuliner	15
Lægemidler til blødere	17
Aloxi – kvalmestillende lægemiddel	19
Hydroxyethylstivelse (HES) – til opretholdelse af blodvolumen	20
Denozumab	21
Zoledronsyre – anvendes til visse cancerpatienter	22
Kræftlægemidler	23
RADS monitorering, udvalgte lægemidler:	28
BILAG 1 – oversigt over status for fagudvalg (RADS).....	39

Indledning

Denne monitorering for Region Midtjylland, 2. kvartal 2013 er til forskel fra tidligere rapporter i høj grad baseret på både Amgros markedsovervågning¹ af medicin indkøb og på en overvågning af det konkrete medicin forbrug på hospitalerne i Region Midtjylland.

I forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise rapporter om medicinforbrug sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner.

I praksis er rapporten delt op i to dele, således en delrapport I og II. Førstnævnte redegør for monitoreringen af lægemidler på et mere overordnet niveau, både i forhold til forbrug og indkøb af lægemidler, ligesom de væsentligste hovedlinjer fra delrapport II skitseres. Delrapport II er mere detaljeret i gennemgangen af udvalgte lægemidler.

Analysegruppen modtager meget gerne gode idéer og forslag til indhold i kommende udgaver af rapporten.

¹ Rapporterne fra AMGROS viser udgifter til medicin anvendt til alle behandlede patienter i Region Midtjylland, uanset hvilken region patienten kommer fra.

Resumé

I det følgende opsummeres hovedpointerne fra rapporten.

1. Der er en vækst i forbruget af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland

I andet kvartal af 2013 er der sket en markant stigning i udgifterne – det samme gælder de øvrige regioner. Væksten i Region Midtjylland og Region Syddanmark ligger på samme niveau – men væksten er mindre end de øvrige tre regioner. Områderne med stor vækst i forbruget er lægemidlerne Gilenya (sklerose), Zytiga (prostatacancer), Yervoy og Zelboraf (modermærkekræft).

2. Region Midtjylland lever samlet set op til anbefalingerne fra RADS

Seneste rapport fra Amgros måler regionernes målopfyldelse. Her lever Region Midtjylland op til områderne: Sklerose, HIV/AIDS, Aromatasehæmmere, biologisk behandling af reumatologiske lidelser, biologisk behandling af dermatologiske lidelser og G-CSF. Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke fuldt ud efterlever RADS på områderne Hepatitis og prostatacancer. Det skyldes dog, at Amgros ikke opgør forbruget ned på afsnitsniveau. Amgros inkluderer fx hele Hæmatologisk Afd. i opgørelsen for hepatitis, dvs. inkl. hæmatologiske patienter, hvor lægemidler også anvendes på andre indikationer. Vedr. prostata skyldes det, at Amgros monitorerer ud fra forbruget i sidste kvartal. Dette forbrug kan man ikke gå ud fra, da afdelingerne har skiftet fra 3 måneders behandling til 6 måneders behandling. Dermed vil 3 måneders behandling falde, idet det er tilladt kun at bruge 6 måneders behandling. Analysegruppen har kontaktet Amgros om data. Det konkluderes, at regionen også på disse områder efterlever RADS.

Analyseteamet følger udviklingen i forhold til enkelte afdelinger.

3. Analysegruppen har aftalt et møde med Amgros i november måned

Mødet er med henblik på et tættere samarbejde om at forbedre monitoreringen, så den bliver mere præcis.

4. Mere præcise analyseværktøjer under udvikling - analysegruppen

Analysegruppen er i gang med at udvikle monitoreringsværktøjer, der mere præcist kan afklare hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra RADS. Dette indebærer blandt andet øget dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye

patienter, som tilbydes de nye behandlinger. Ud fra en samlet betragtning lever regionen som nævnt op til anbefalingerne.

5. Væksthormon

Som angivet i den foregående rapportering efterreguleres et beløb i udgifterne til væksthormoner i kvartalsrapporten 30/6 201. De afdelinger der ikke har levet op til de nationale anbefalinger skal således selv finansiere de 0,7 mio kr. i der er et uudnyttet besparelspotentiale. Beløbet er beregnet på baggrund af forbruget per 1. marts 2013.²

² Baggrund: RR besluttede den 24/20 2012 at sætte fokus på forskellige initiativer for at dæmpe væksten, herunder til væksthormoner. SUPL udsendte med anbefaling fra RLK en mail den 7/12 om præparatskifte, herunder at området per 1. marts 2013 reguleres via refusionsordningen for medicin i forbindelse med de økonomiske kvartalsrapporter.

DELRAPPORT 1:

Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne

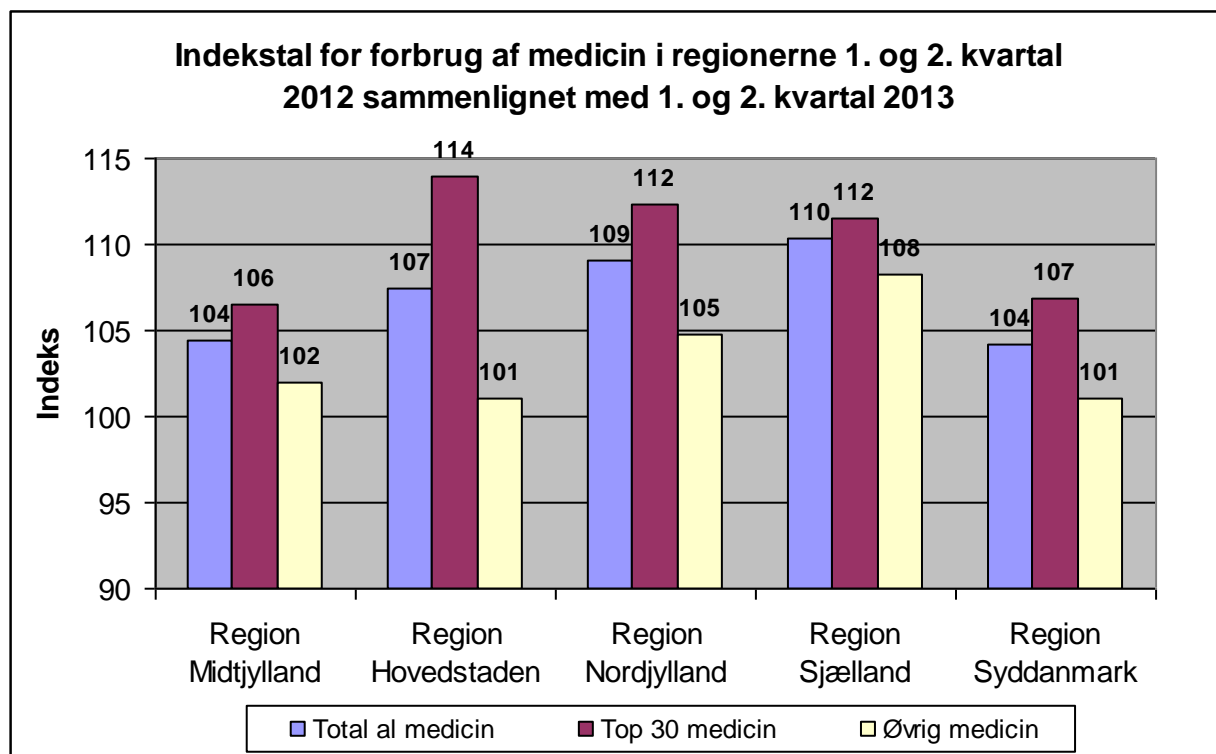
I det følgende kommenteres indledningsvist på udviklingen i forbruget af medicin, jf. opgørelser, som er foretaget af analyseteamet for hospitalsområdet. Herefter præsenteres udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgro, jf. tallene fra Amgro Markedsovervågningsrapport efter 2. kvartal 2013.

Forbrug af medicin

Af rapporteringen af medicinforbruget lige efter 1. kvartal af 2013 viste, at forbruget på daværende tidspunkt lå stabilt. Der var dog også angivet en forventning om, at det samlede forbrug af lægemidler samlet set ville stige henover 2013 i takt med at flere nye behandlinger indføres og opnår fuld effekt. Opgørelsen af forbruget her efter 2. kvartal af 2013 viser en stor vækst i forbruget af medicin.

Figur 1 sammenligner ved indekstal forbruget i 1. og 2. kvartal af 2012 med forbruget i 1. og 2. kvartal i 2013.³

Figur 1



³ "Top 30" er baseret på det samlede forbrug i de sidste 4 kvartaler, således de sidste 3 kvartaler i 2012 og 1. kvartal i 2013 til sammen.

Det ses af figur 1, at Region Midtjylland har haft en stor stigning i forbruget af medicin, når forbruget i to første kvartaler i 2012 sammenlignes med forbruget i de to første kvartaler af 2013 (indeks 104⁴). Dette svarer til en stigning på knap 35 mio. kr. Det totale medicinforbrug var 385 mio. kr. i 1. kvartal af 2012, 388 mio. kr. i 2. kvartal 2012, 383 mio.kr. i 1. kvartal 2013 – og 424 mio. kr. i 2. kvartal 2013. Det er således forbruget i 2. kvartal af 2013, som har været kraftigt opadgående.

Som bemærket i afrapporteringen af forbruget efter første kvartal af 2013 har nogle af de nye behandlinger allerede nået et stabilt niveau – mens andre nye behandlinger endnu ikke har nået fuld effekt. Der var derfor en forventning om, at der efter 2. kvartal af 2013 ville ske en vækst i forbruget af medicin – væksten har imidlertid været højere end vurderingen først på året.

En væsentlig årsag til væksten skal ses som følge af implementeringen af flere nationale anbefalinger, særligt fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Lægemidlet Zytiga til behandling af prostatacancer er en af de dyre behandlinger, hvor der foreligger en national behandlingsvejledning. Her er der i Region Midtjylland sket en fordobling af udgiften fra 1. til 2. kvartal af 2013 (fra 3,3 til 6,7 mio. kr.). Lægemidlet giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. Idet flere patienter overlever længere end tidligere er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid. Et skøn er, at udgifterne til Zytiga vil udgøre 25-30 mio. kr. i hele 2013.

Det vurderes i øvrigt, at der umiddelbart kan være nogen usikkerhed om hvor længe i den enkelte patient skal have Zytiga i et behandlingsforløb. Analysegruppen indhenter faglig sparring med afdelingerne for at vurdere om det kunne være relevant at gennemføre audits på området i samarbejde med de relevante afdelinger. Det skal bemærkes, at lægemidlet indgår i et arbejdende fagudvalg under RADS, der udarbejder behandlingsvejledning for behandling af patienter med uhelbredelig metastaserende kastrationsresistent prostatacancer. Analysegruppen vil følge udviklingen i forbruget af Zytiga tæt og se frem til en eventuel revideret behandlingsvejledning fra RADS, herunder hvor Zytiga sættes i kontekst med forskellige behandlingsalternativer.

Der er også sket en stor vækst i brugen af Yervoy til behandling af modermærkekræft. Lægemidlet er tidligere godkendt af Underudvalget til Vurdering af Kræftlægemidler (UVKL).⁵

⁴ Af hensyn til overskueligheden er indekstallene i figuren afrundet til nærmeste hele tal

⁵ Nu afløst af Koordineringsrådet for Ibrugtagning af Sygehusmedicin, KRIS

Det er et lægemiddel til behandling af fremskredent melanom hos voksne, som har modtaget behandling tidligere. Det er først i slutningen af 2012, at lægemidlet rigtigt er taget i brug - og særligt i de to første kvartaler af 2013, at udgiften er steget. Det estimeres at udgiften til Yervoy i Region Midtjylland kommer til at udgøre ca. 20 mio. kr. i 2013.

Der ses ligeledes et opadgående forbrug af lægemidlet Zelboraf til behandling af modermærkekræft. Her estimeres en stigning på 10-12 mio. kr. i 2013.

Det skal bemærkes at selv små udsving i antallet af patienter kan betyde markante stigninger i udgifterne til lægemidler. Lægemidlet NovoSeven er et eksempel på dette. Region Midtjylland har fortsat 6 bløderpatienter i behandling, der har udviklet antistoffer mod den almindelige blødermedicin, de såkaldte "inhibitorpatienter". Disse patienter behandles med Novoseven. Der er en merudgift til medicin fra 1. til 2. kvartal i 2013 på knap 10 mio. kr.

I den angivne periode, figur 1, ligger nævnte lægemidler (Zytiga, Yervoy, Zelboraf og NovoSeven) inden for top 30. Disse lægemidler udgør derfor en væsentlig faktor for det forholdsvis høje vækstindekstal på 106 inden for top 30.

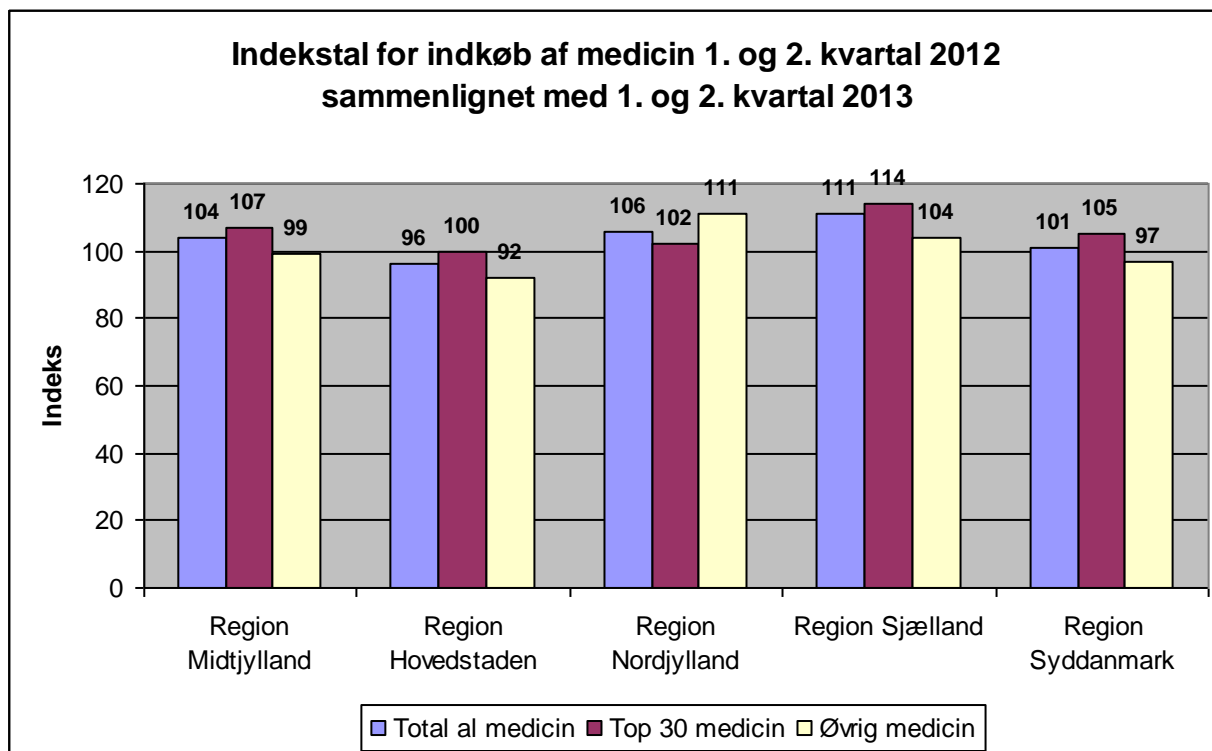
Jf. figur 1 på side 6 ligger Region Midtjylland på indekstal 102 for den øvrige medicin. Dette svarer til stigning på godt 6 mio. kr. Det fremgår i øvrigt, at de øvrige også oplever en stor vækst i udgifterne til medicin efter 2. kvartal af 2013. Region Syddanmark og Region Midtjylland ligger stort set på de samme vækst-indekstal. De øvrige regioner har imidlertid oplevet en endnu større vækst i udgifterne på området. Analysegruppen følger op på udviklingen.

Der henvises til side 10 for en mere detaljeret gennemgang af udvalgte lægemidler.

Indkøb af medicin

I det følgende gennemgås indkøbstal fra AMGROS, der sammenligner indkøb af medicin i 1. og 2. kvartal af 2012 med indkøbet i 1. og 2. kvartal af 2013. Figur 2 viser indekstallene for regionernes indkøb af medicin i de to perioder. Figuren er udarbejdet på baggrund af Amgros Markedsovervågning efter 2. kvartal 2013.

Figur 2



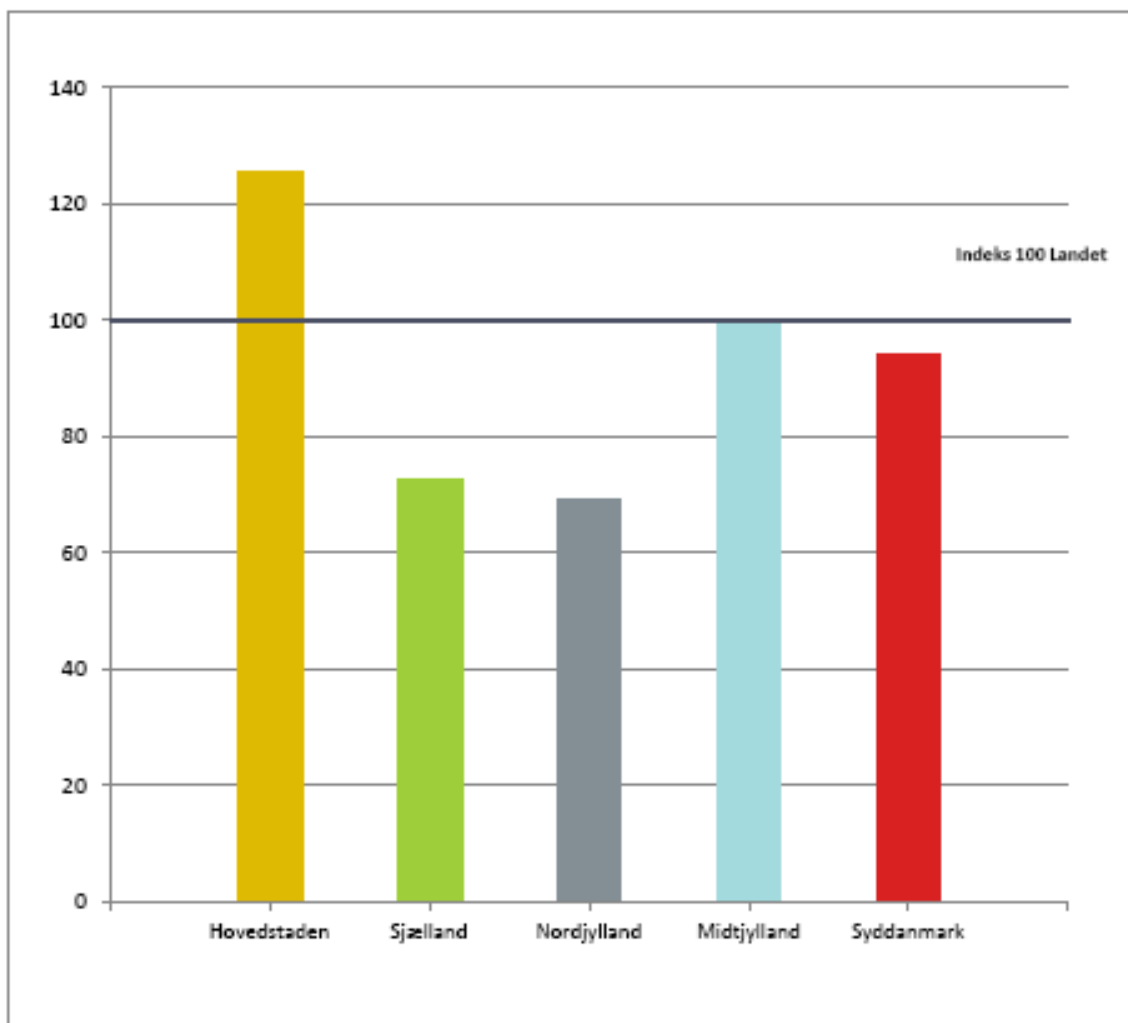
Inden for top 30 over lægemidler med størst omsætning (top 30) ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107.

Region Midtjylland ligger på vækstindeks 99 for de øvrige lægemidler (lægemidlerne uden for top 30). Samlet set har Region Midtjylland haft en stigning i indkøbet af medicin i den angivne periode på godt 24 mio. kr. (Vækstindeks 104). Variationer mellem regionerne forklares fx ved lagerforskydninger, hvor nogle regioner købte stort ind af lægemidler op til årsskiftet.⁶

Det totale indkøb af lægemidler i Region Midtjylland udgjorde 1424 mio. kr. i perioden juli 2012 til juni 2013. Region Midtjylland er fortsat placeret betydeligt lavere end fx Region Hovedstaden på de samlede udgifter (indkøb) til lægemidler i forhold til befolkningstal, hvilket fremgår af figur 3 på næste side.

⁶ AMGROS Markedsovervågning 2. kvartal 2013

Figur 3: De totale udgifter til sygehusmedicin sat i forhold til befolkningstal og indekseret i forhold til landet (indeks 100) – løbende 12 måneder, juli 2012-juni 2013 ⁷



Amgros anfører, at de store forskelle mellem regionerne i høj grad kan være et udtryk for centralisering af visse behandlinger eller forskellige indkøbsmønstre. Derudover har regionerne i varierende grad har indkøbt medicin til lageropbygning i slutningen af 2012, hvilket indvirker på sammenligninger af regionernes indkøb af medicin i de første kvartaler af 2013. Varierende hastighed i forhold til at tage nye behandlinger medvirker sandsynligvis også til de forskellige udgiftsniveauer. Ud fra data fremgår fx, at Region Sjælland ikke anvender lægemidlet Zytiga endnu. Analysegruppen er dog ikke klar over om dette skyldes, at Region Sjælland sender relevante patienter til behandling i en anden region.

I det følgende gives en kort status for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

⁷ AMGROS Markedsovervågning 2. kvartal 2013, p. 11

Status for implementering af RADS

Markedsovervågningen efter 2. kvartal 2013 fra Amgros viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra RADS inden for følgende områder:

- Sklerose
- HIV/AIDS
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- G-CSF
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser

Ifølge monitoreringen fra Amgros opfylder Region Midtjylland ikke måltallene i forhold til anbefalingerne fra RADS inden for disse områder:

- Hepatitis
- Prostatacancer

Det skal bemærkes, at regionen tidligere ikke levede fuldt op til anbefalingerne fra RADS på områderne G-CSF og biologisk behandling af dermatologiske lidelser. Af nyeste rapport fra Amgros fremgår, at regionen i dag har en samlet målopfyldelse på disse områder. Analysegruppen følger udviklingen, herunder i forhold til enkelte afdelinger.

I det følgende angives årsager og/eller forslag til indsatser som konsekvens af den manglende målopfyldelse for områderne Hepatitis og Prostatacancer. Hertil skal bemærkes, at analysegruppen ikke finder monitoreringen fra Amgros retvisende.

Hepatitis: Ligesom ved årets første markedsovervågning fra AMGROS ligger Region Midtjylland her efter 2. kvartal af 2013 fortsat lige under målopfyldelsen for implementering af anbefalingen for behandling af hepatitis.

Analysegruppen vurderer fortsat, at regionen i praksis har målopfyldelse. Heri ligger, at AMGROS blandt andet inkluderer hele Medicinsk Afdeling på Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest, dvs. også hæmatologiske patienter, hvor lægemidlerne også anvendes til andre indikationer. Det er med andre ord nødvendigt at opgøre forbruget ned på afsnitsniveau, hvilket AMGROS ikke har gjort. Det er analysegruppens vurdering, at Regionen samlet lever op til målet på området.

Prostatacancer:

Ifølge tallene fra Amgros ligger Region Midtjylland under kravet for målopfyldelse. Analysegruppens vurdering er dog, at regionen lever op til målsætningen, da der er sket et klart skift til det førstevalg af lægemiddel, som RADS anbefaler. Den opstillede model fra Amgros ikke præcis nok til denne monitorering. Amgros monitorerer ud fra et tidligere forbrug, således ud fra forbruget i sidste kvartal. Dette forbrug kan man ikke gå ud fra, da afdelingerne har skiftet fra 3 måneders behandling til 6 måneders behandling. Dermed vil 3 måneders behandling falde, idet det er tilladt kun at bruge 6 måneders behandling.

Øvrige kommentarer

Analysegruppen har tidligere vurderet, at regionen har opnået en besparelse i brugen af væksthormon. Besparelsen er på ca. 6 mio. kr - i perioden fra 1. kvartal 2011 til 1. kvartal 2013.. Besparelsen er primært opnået ved en omlægning af forbruget til det billigste lægemiddel Omnitrope.

Der er fortsat et uudnyttet potentiale for besparelse. Jf. tidligere udmelding til afdelingerne foretages derfor reguleringer i udgifterne til væksthormoner i forhold til flere afdelinger – samlet set lægges der op til en efterregulering på ca. 700.000 kr. i den økonomiske kvartalsrapport per 30. juni 2013, dvs. en udgift som de relevante afdelinger ikke får finansiering til af regionens centrale pulje til finansiering af ny/dyr medicin.

På de følgende sider kommenteres udviklingen i forbruget mere detaljeret i forhold til udvalgte lægemidler og lægemiddelgrupper.

DELRAPPORT II:

Kommentarer til udvalgte lægemidler indenfor TOP 30

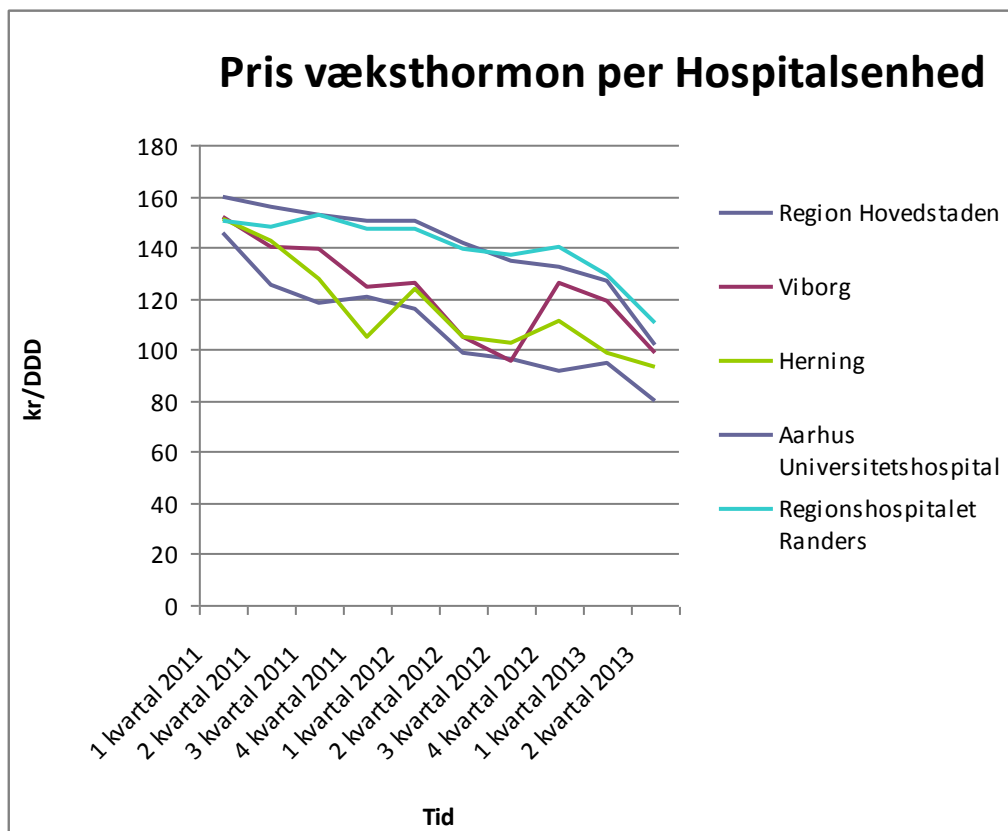
Væksthormon

I gældende udbud på væksthormon fra lægemiddelfirmaerne er rækkefølgen:

Lægemiddel	Rækkefølge
Norditropin Simplex	1
Humatrope	2
Omnitrope	3
Norditropin Flexpro	4
Genotropin	5
Zomacton	6
Nutropin Aq	7

Tabel 1. Rækkefølgen for anvendelse af væksthormon.

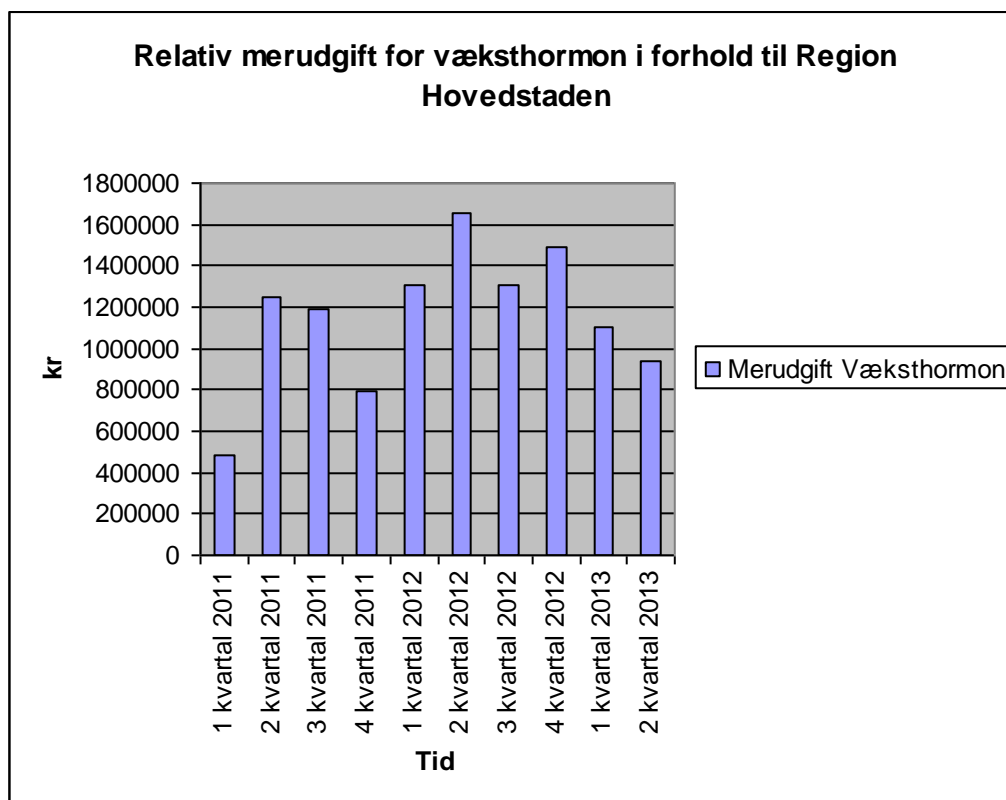
Vinderen er Norditropin Simplex og skal anvendes som første valg. DDD er udtryk for en daglig dosis af lægemiddel til brug for sammenligning imellem forskellige lægemidler (figur 4)



Ser man på prisen per DDD anvendt i Region Midtjylland og i Region Hovedstaden er der fortsat forskel.

I perioden 2011 og fremefter er der blevet arbejdet med væksthormon for, at gennemsnitprisen per DDD skal nærme sig prisen i København. Analysegruppen har i perioden været i dialog med de væksthormonforbrugende afsnit på Aarhus Universitetshospital. Dette arbejde har båret delvist frugt og sparet regionen for flere millioner kroner. Afsnittene har allerede skiftet en del patienter over på de mere økonomiske fordelagtige mærker med væksthormon.

Grundlæggende er der ingen specielle forhold, der tilsiger at behandlingen med væksthormon i RM, skal være betragtelig dyrere end i Region Hovedstaden. Det akkumulerede merudgift for RM i perioden 1 kvartal 2011 til 2 kvartal 2013 beløber sig til ca. 11,5 mio. kr.



Figur 5

Prisen per DDD samt forbrug varierer noget mellem de enkelte behandlende afsnit/ Hospitalsenheder i Regionen. Her skal vi specielt nævne det konstruktive samarbejde med Børneafdelingen i Aarhus, der fra at være blandt regionens dyreste afsnit, nu er blandt de billigste afsnit.

Tabel 2

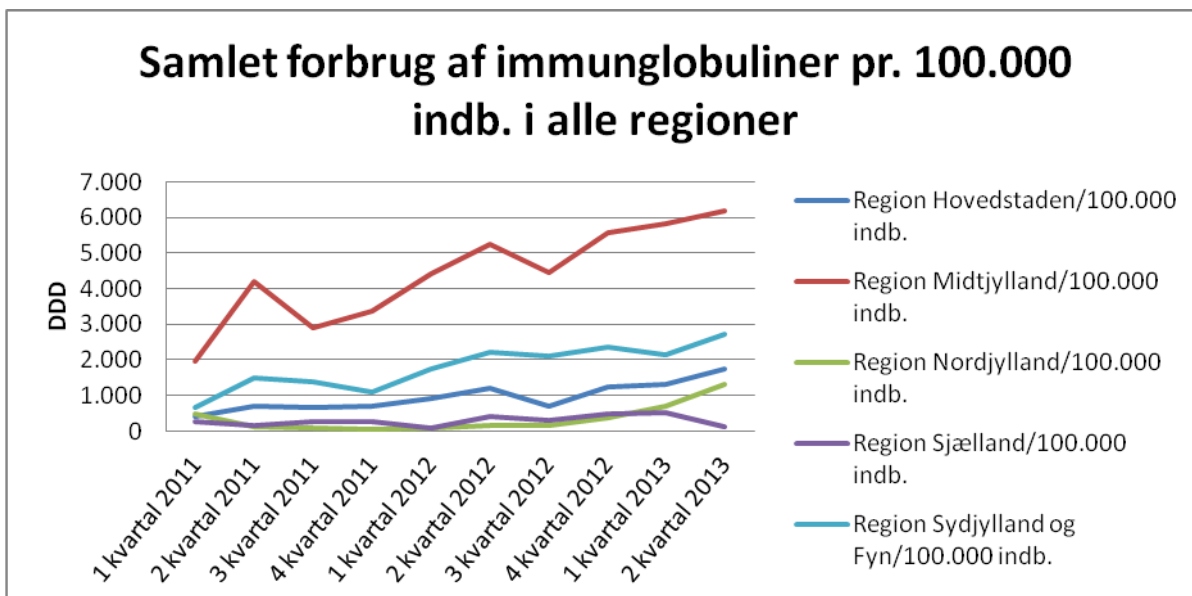
2 kvartal 2013	Pris/DDD	Forbrug DDD
Region Hovedstaden	79,68	97547
Viborg	98,80	3581
Herning	93,18	7496
Børneafdeling Overafd. A (Aarhus)	93,78	18118
Medicinsk Endokrinologisk Overafd. MEA (Aarhus)	113,37	12713
Regionshospitalet Randers	110,30	2736
Region Midtjylland	100,67	44646

Den høje behandlingspris i Region Midt skyldes i vid udstrækning, at vi har et relativt stort forbrug af Norditropin Flexpro, der er mere end dobbelt så dyrt per DDD end udbudsvinderen Norditropin Simplex.

De enkelte afsnit har ingen direkte incitamentter haft for at skifte patienter over på de billigere alternativer, da alle udgifter til væksthormon refunderes af regionen. Udgiften har således ikke nogen direkte betydning for hospitalets/ afsnittets budget, mens der er et vist merarbejde for sygeplejerskerne ved skifte patienter fra et præparat til et andet.

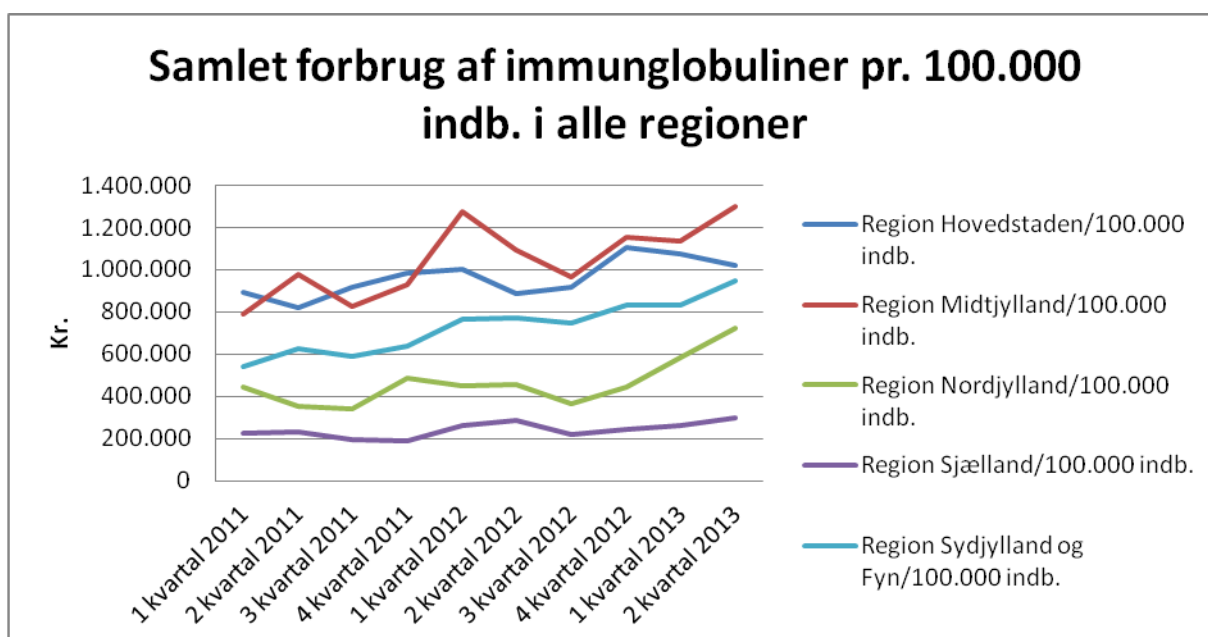
Immunoglobuliner

Region Midtjylland har et betydeligt større forbrug af immunoglobuliner pr. 100.000 indbyggere end de øvrige regioner i Danmark. Forbruget har været stigende over de seneste år, men ser ud til at være ved at stabilisere sig. Se figur 6 næste side.



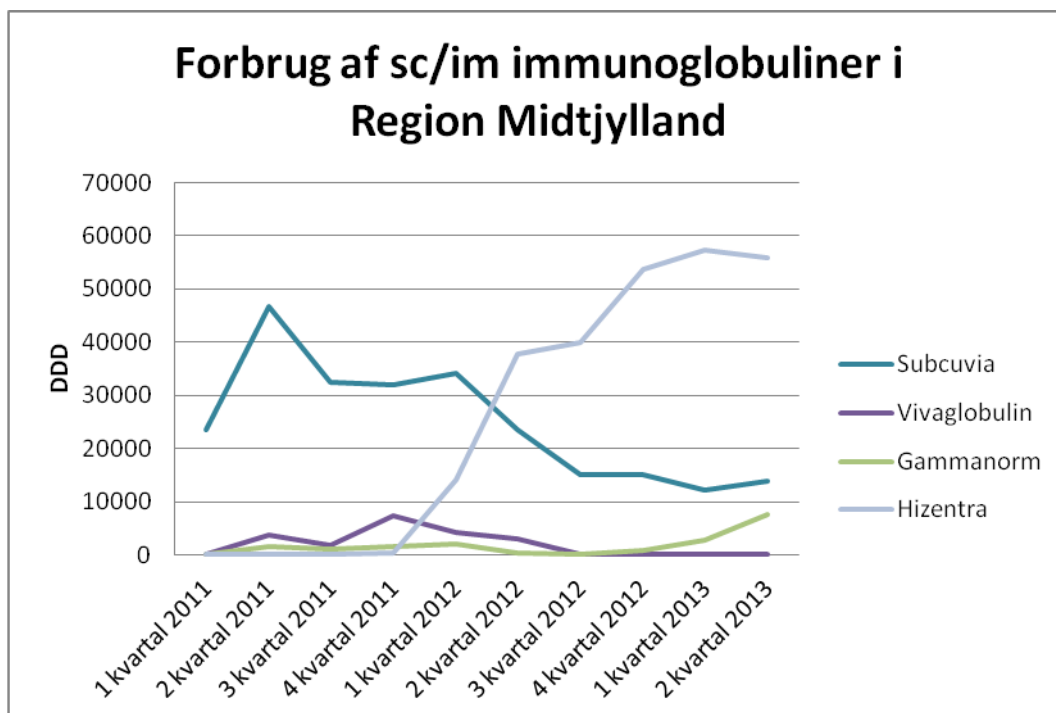
Figur 6

Hvis man ser på forbruget i kr. er Region Midtjylland også førende, men man får mange flere behandlingsdage for pengene i sammenligning med f.eks. Region Hovedstaden. Det skyldes at man i Region Midtjylland bruger en større andel immunglobulin til subkutan (sc) brug (injektion under huden). Denne behandlingsform er billigere end intravenøs (iv) behandling (injektion ind i blodårerne). De 2 behandlingsformer anses for ligeværdige. Der arbejdes i øjeblikket i RADS på en behandlingsvejledning på området.



Figur 7

Der er kommet nye udbud på både iv immunoglobulin og sc immunoglobulin indenfor det seneste ½ år. På det intravenøse område følges det nye udbud fint. På det subkutane område er det meget blandet, hvad der bruges og generelt bruges der meget lidt af Gammanorm, som er vinder 1, men der ses dog en lille stigning i forbruget. Afdeling Q i Aarhus anvender Gammanorm som 1. valg, men da prisforskellen er meget lille har afdelingen besluttet ikke at skifte allerede velbehandlede patienter. Dette anses som fagligt velbegrundet.



Figur 8

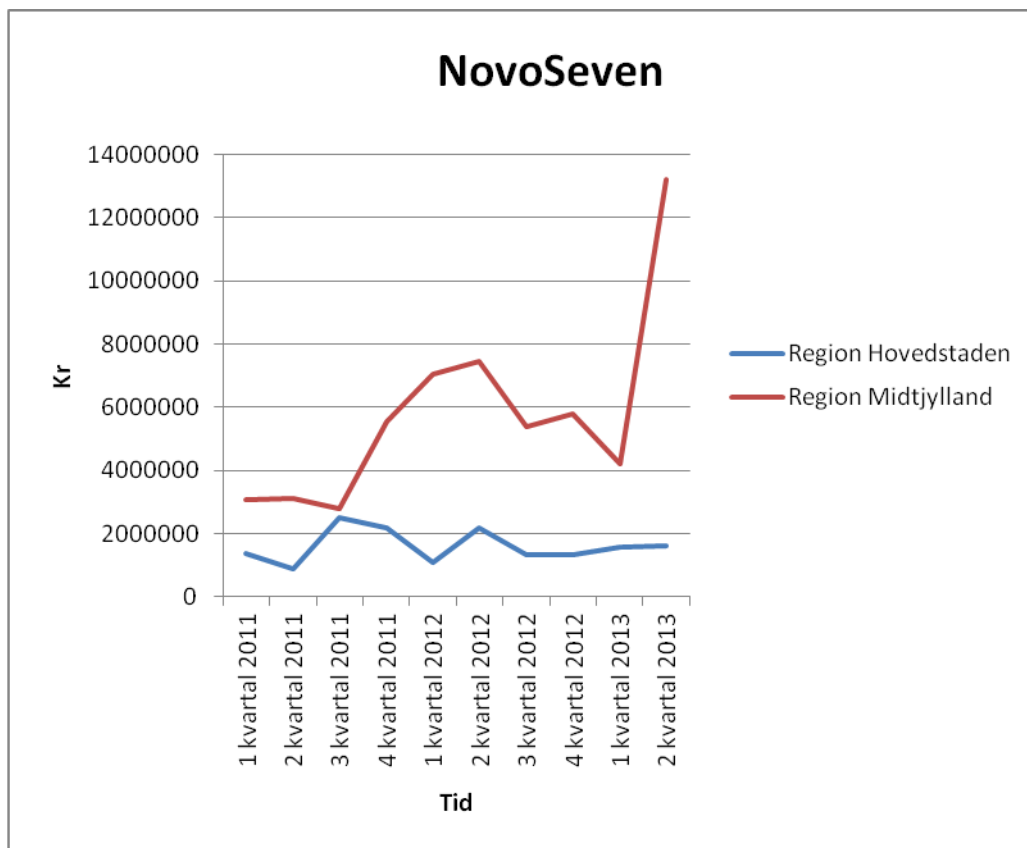
Analysegruppen vil kontakte hospitalsapotekerne og bede dem i dialog med afdelingerne at få tilpasset standardsortimenterne, så forbruget økonomisk betragtet bliver så hensigtsmæssigt som muligt.

Lægemidler til blødere

NovoSeven

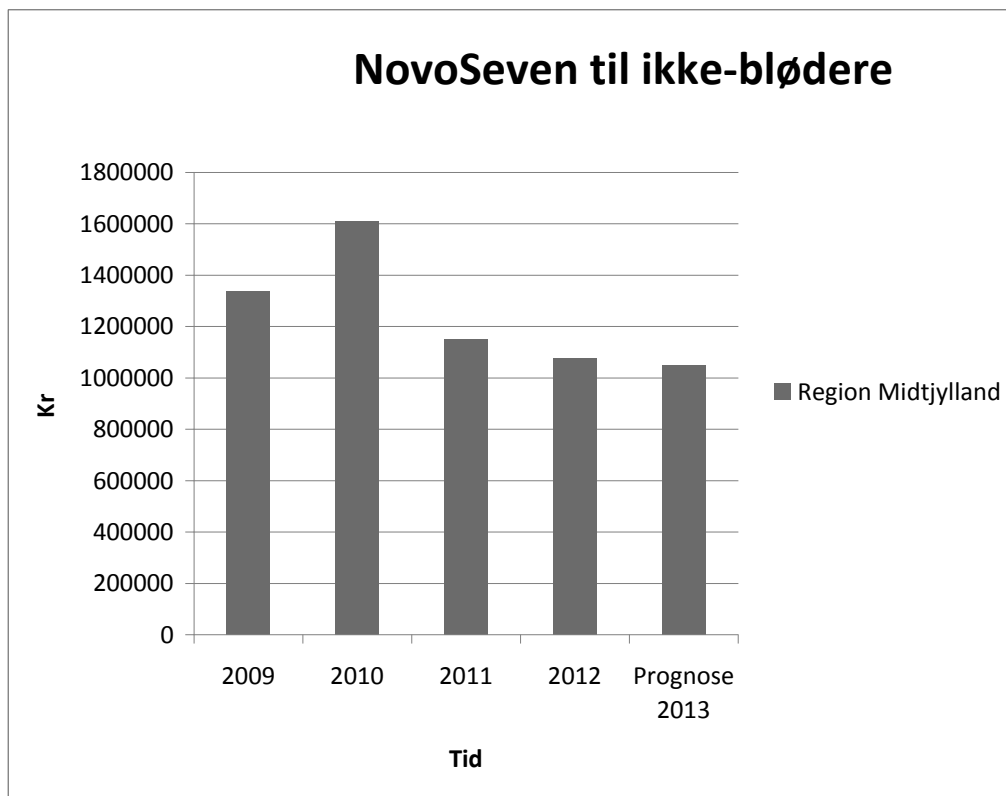
RM har som Region Hovedstaden højt specialiseret funktion for behandling af blødere. Region Midtjylland behandler aktuelt 6 bløderpatienter der har udviklet med antistoffer mod almindelig blødermedicin, de såkaldte "inhibitorpatienter". Disse patienter behandles med Novoseven. Hovedstaden har tidligere angivet at have en enkelt patient med medfødt blødersygdom og inhibitor.

Udgifterne på NovoSeven er steget voldsomt i 2. kvartal 2013 efter at have været faldende (figur 9). Dette skyldes **to patienter med svær blødersygdom og inhibitor**, der er blevet behandlet med NovoSeven i 2. kvartal 2013 i forbindelse med livstruende operationer.



Figur 9

NovoSeven anvendes også til andre patienter med voldsomme blødninger, selv om de ikke har blødersygdom. Forbruget på denne indikation er ret stabilt som det ses på figur 10.



Figur 10

Aloxi – kvalmestillende lægemiddel

I 2010 påbegyndte onkologisk på Aarhus Universitetshospital behandling med kvalmemidlet Aloxi. Undersøgelser viser, at det har en anelse bedre effekt ved refraktær kvalme i forbindelse med indgift af kemoterapi. Aloxi gives som engangsdosering, mens alternativerne skal gives flere gange.

Behandlingen med Aloxi er dog noget dyrere end den sædvanlige behandling med ondansetron. Stigningen i forbruget i Region Midtjylland må forventes at medføre ekstraudgift på ca. 4 mio. kr. ekstra i 2013 evt. stigende til 5 mio. kr. i 2014, da onkologisk afdeling i Herning også forventes at anvende Aloxi.

Tabel 3

Forbrug Aloxi kr	2010	2011	2012	2013*
81 Viborg	0	0	582	0
82 Herning	0	0	28641	75611
Aarhus Universitetshospital	275262	2682478	4275454	4141416

* fremskrevet ud fra forbrug de første 2 kvartaler 13.

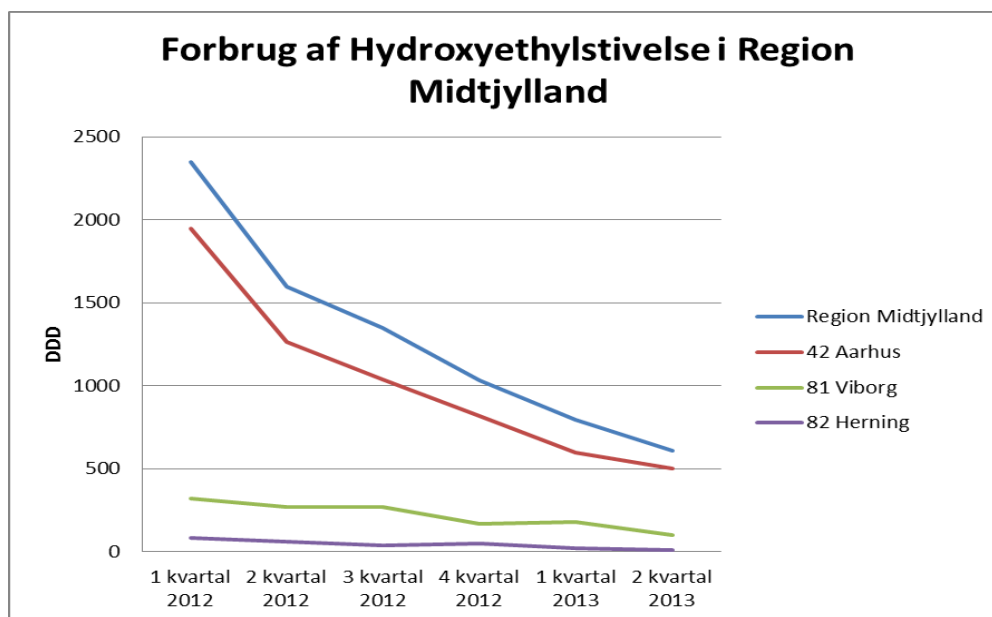
Analysegruppen anser det hensigtsmæssigt at brugen snarest tages op regionalt med henblik på en nøjere gennemgang af anvendelsen af Aloxi samt de skrevne retningslinjer herfor, således at alle patienter i RM tilbydes samme behandling. Analysegruppen kontakter relevant specialistgruppe.

Hydroxyethylstivelse (HES) – til opretholdelse af blodvolumen

Sundhedsstyrelsen udsendte d 5 juli en skrivelse med en advarsel vedrørende brug af hydroxyethylstivelse (HES) til opretholdelse af blodvolumen ved blod- eller plasmatab. Baggrunden for advarslen er, at de europæiske lægemiddelmyndigheders bivirkningskomité (PRAC) i juni 2013 ud fra studier, der viste, at patienter med alvorlig sepsis behandlet med HES havde en øget risiko for dialyse-krævende nyreskader samt i to af studierne endvidere en øget mortalitet, anbefalede suspendering af markedsføringstilladelsen for alle lægemidler indeholdende HES indtil firmaerne eventuelt kan identificere en gruppe patienter, hvor fordelene ved medicinen fortsat overstiger risici. Indtil den endelige afgørelse foreligger, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at HES ikke anvendes til kritisk syge patienter, herunder patienter med sepsis og at HES generelt bør anvendes med stor forsigtighed. Hjemmesiden Pro.medicin.dk er opdateret med denne advarsel. Disse potentielt farlige bivirkninger har været kendt gennem noget tid, og klinikerne har allerede ændret ordinationsmønster.

Det drejer sig om følgende lægemidler i DK: Hestra®, HyperHAES®, Tetraspan®, Voluven®, Volulyte® og Venofundin®.

Forbruget af HES-holdige plasmasubstitutter i RM viser da også et klart fald i både DDD og kr.



Figur 11

Alternativ behandling er udover almindelige tynde væsker, humant albumin eller dextranholdige væsker. Sidstnævnte bruges næsten ikke grundet bivirkninger. Dette kan potentielt betyde et større fremtidigt forbrug af specielt humant albumin, og Anæstesiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, har varslet at de forventer et merforbrug på ca. 0,2 mio i 2013.

Analysegruppen kan se at HES fortsat er i standardsortimenterne på et stort antal afdelinger i regionen. Hospitalsapotekerne vil blive bedt om i dialog med afdelingerne at korrigere standardsortimenterne fremadrettet.

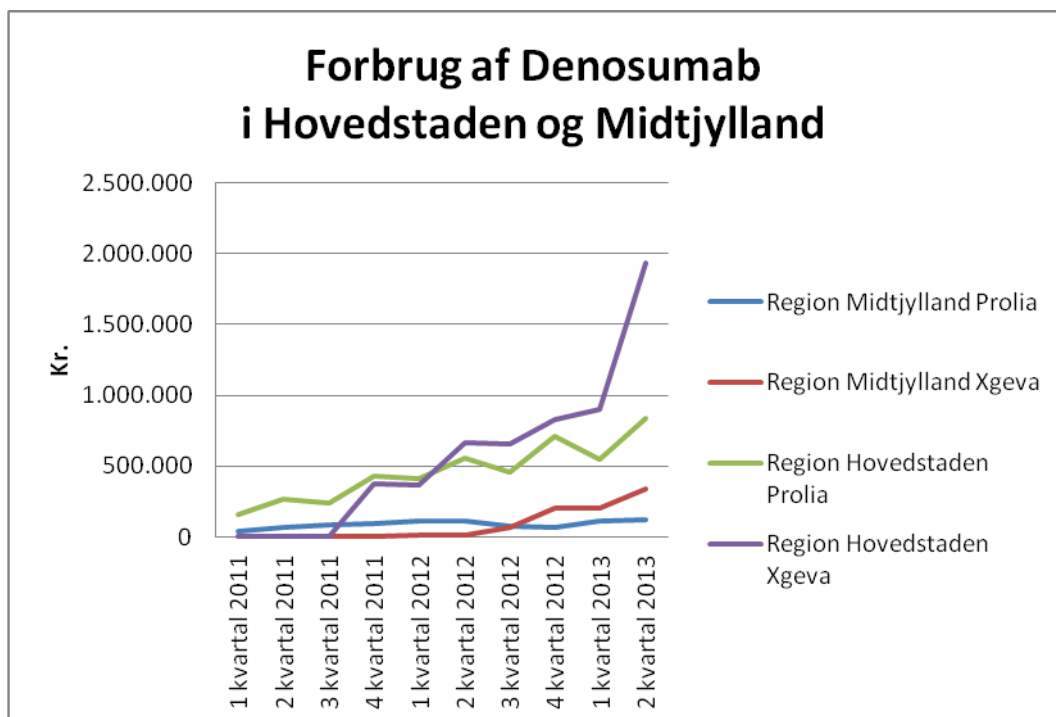
Analysegruppen forventer fortsat et kraftigt fald i forbruget af HES – udviklingen følges.

Denosumab

Denosumab findes i 2 lægemidler:

- Prolia, som er indiceret til osteoporose
- Xgeva, som er indiceret til forebyggelse af knoglerelaterede hændelser som følge af knoglemetastaser fra solide tumorer.

I Region Midtjylland er forbruget af Prolia stabilt over de seneste par år. Forbruget af Xgeva er derimod fra midten af 2012 steget fra 0 kr. til ca. 350.000 kr. pr. kvartal. I Region Midtjylland ligger forbruget hovedsageligt på urinvejskirurgisk afdeling i Aarhus og på onkologisk afdeling og urinvejskirurgisk afdeling i Herning. Præparatet er godkendt i mini-MTV til prostatacancer patienter.



Figur 12

Stigning i forbruget af både Prolia og Xgeva er langt større i Region Hovedstaden, hvor den kvartalsvise udgift på nuværende tidspunkt er på knap 3 mio. kr. Hovedstaden har dog taget præparatet i brug ca. 1 år tidligere end Region Midtjylland, og det kan forventes at man i Region Midtjylland vil se en yderligere stigning.

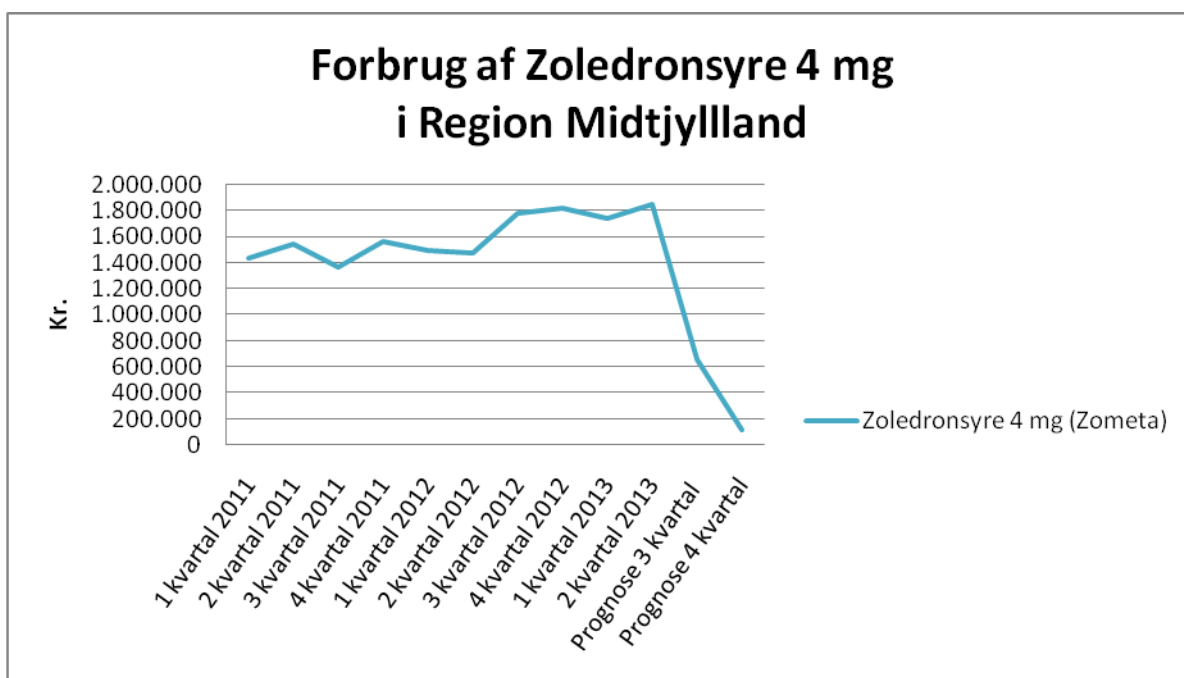
Zoledronsyre – anvendes til visse cancerpatienter

Zoledronsyre 4 mg er indiceret til behandling af tumorinduceret hypercalcæmi samt forebyggelse af komplikationer ved knoglenedbrydende metastaser.

Det kunne forventes, at forbruget var svagt faldende efter ibrugtagning af Xgeva (Denosumab), men dette har ikke vist sig at være tilfældet, idet der over perioden har været et svagt stigende forbrug.

Pr. 1. juli 2013 kom et nyt udbud, som betyder at udgiften til Zoledronsyre falder kraftigt: Fra en kvartalsvis udgift på ca. 1,8 mio. kr. til ca. 0,1 mio kr. , når alle skift er fortaget.

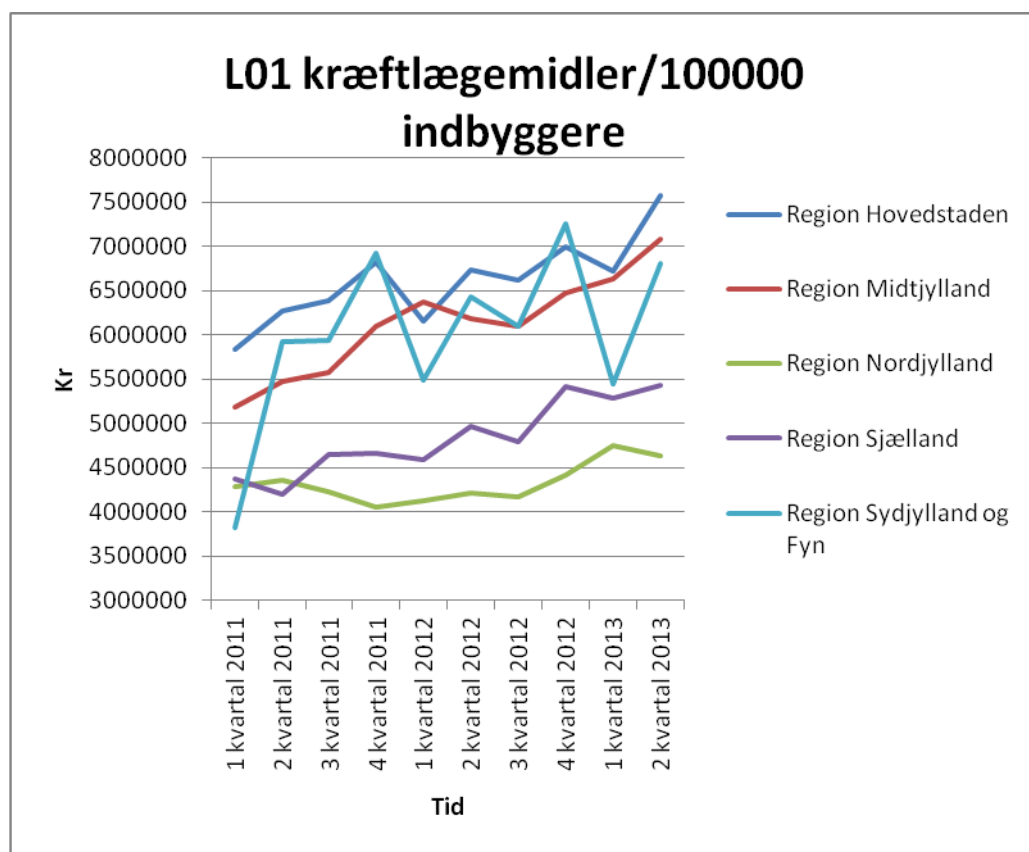
Analysegruppen har kontaktet hospitalsapotekerne som meddeler at skiftet forventes at være sket til 4. kvartal 2013.



Figur 13

Kræftlægemidler

Figur 14 herunder viser forbrug af kræftlægemidler fordelt på 100.000 indbyggere i de enkelte regioner.



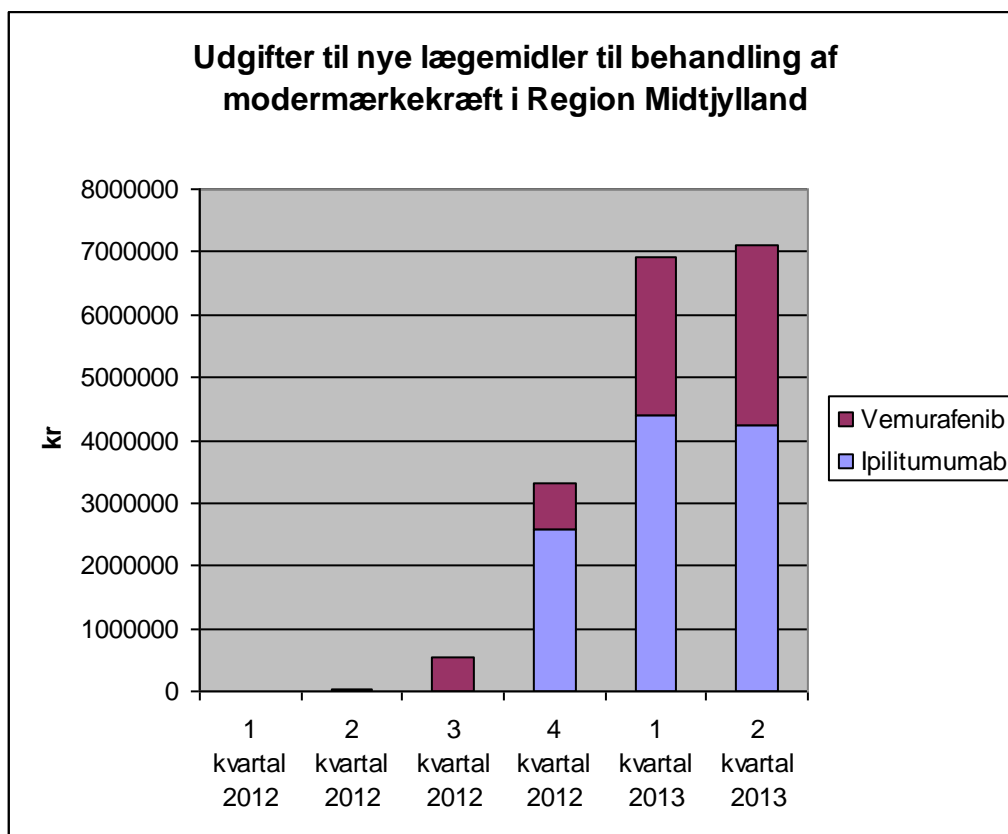
Figur 14

Kurverne illustrerer forbruget af kræftlægemidler i de forskellige regioner.

Det er fortsat ikke muligt at opgøre flytning af patienter over regionsgrænser, men der arbejdes på det (herunder på data, som kan belyse det nærmere). Det er dog sandsynligt at det lavere forbrug i Region Nordjylland og Region Sjælland delvist er et udtryk for at en del kræftformer og behandlinger gives på universitetshospitalerne i Region Midtjylland, Syddanmark og Hovedstaden.

Desuden er der forskelle i, hvor hurtigt de enkelte regioner tager nye godkendte behandlinger i anvendelse, det er især observeret med Zytiga til behandling af prostatacancer.

I det forløbne år, er der kommet nye behandlinger til behandling af modermærkekræft. Udgifterne hertil i 2013 forventes at udgøre ca. 30 mio. kr. i Region Midtjylland.



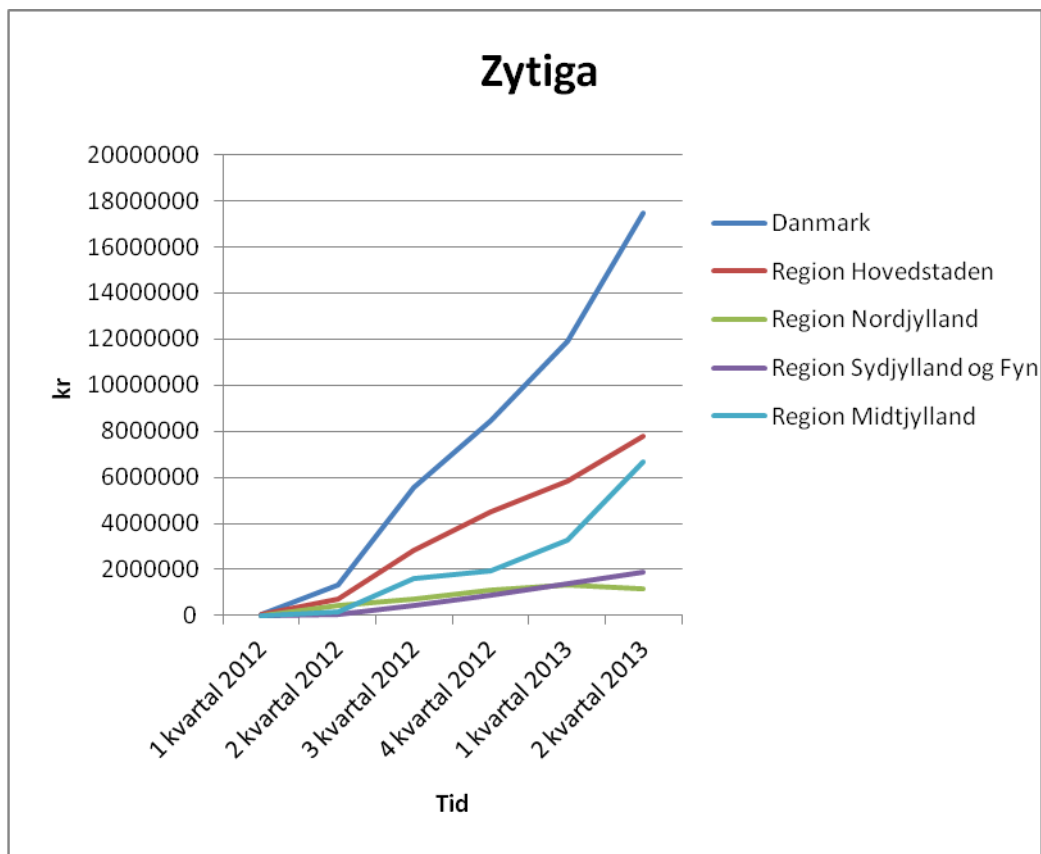
Figur 15

Zytiga – til behandling af prostatacancer

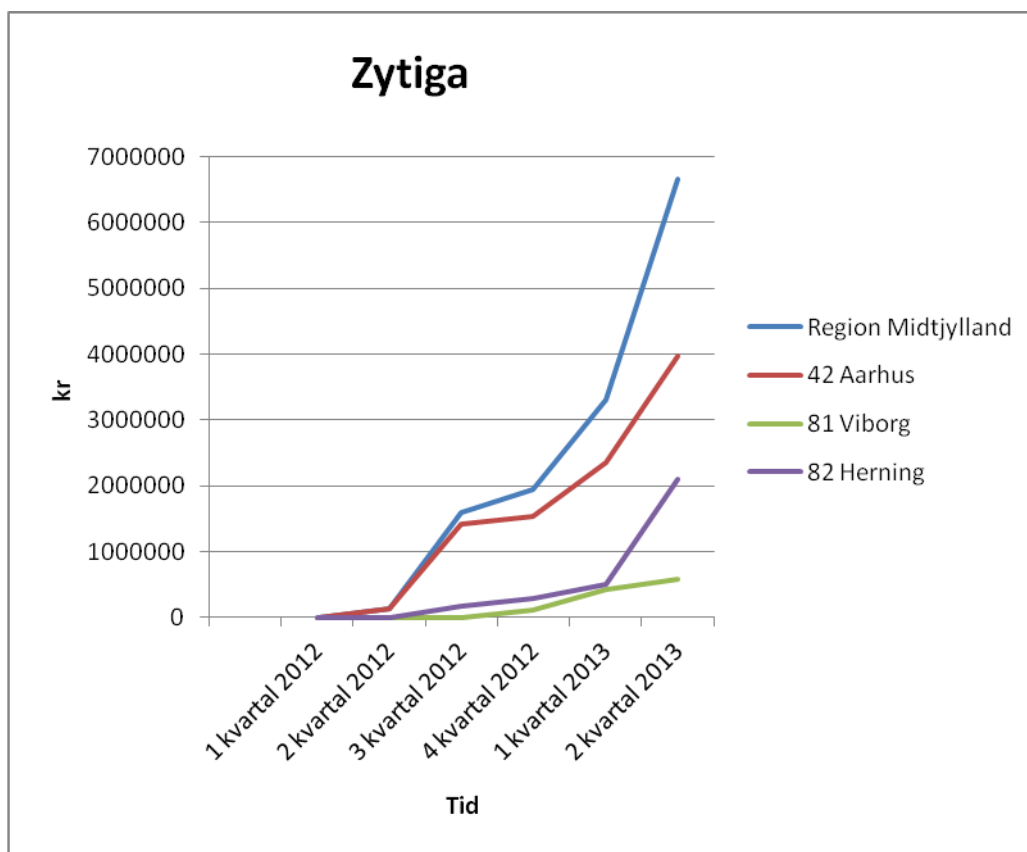
Zytiga (Abiraterone) er i april 2013 godkendt af KRIS som 1. linje behandling af patienter med uhelbredelig metastaserende kastrationsresistent prostatacancer (mCRPC). Lægemidlet behandles aktuelt i et RADS fagudvalg vedrørende mCRPC. Fagudvalget fremlagde deres udkast til behandlingsvejledningen på RADS-mødet d 20 juli, men blev opfordret til at uddybe og afklare en række forhold vedrørende bl.a. kriterier for opstart af og ophør med behandlingen. Dette forventes fremlagt på næste møde den 1. oktober 2013.

Det forventes, at der på landsplan tilkommer ca. 1.200 nye patienter/år med mCRPC. Prævalensen (antal patienter, der på et givet tidspunkt lever med sygdommen) forventes at være ca. 3-4000 på landsplan. Antallet af patienter der tilbydes behandling med Zytiga er ifølge fagudvalget ca. 800 – 1.200/år dvs. ca. 160 - 240/år i RM. Dosis er 4 tabletter á 250 mg daglig svarende til en behandlingspris på ca 333.000/år. Såfremt 160 - 240 patienter skal behandles med dette lægemiddel svarer det til en potentiel udgift på 53– 78 mio/år i RM.

Der er allerede set en betydelig stigning i forbruget. Der er betydelige interregionale forskelle, eks. har RSJ endnu ikke taget det i brug. I RM som helhed er der for nuværende et forbrug på 6,7 mio. kr. per kvartal svarende til et årsforbrug på 26,8 mio. kr. og forbruget er stadig stigende.



Figur 16



Figur 17

Urinvejskirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital har meldt et merforbrug ind på 7,2 mio. kr. i 2013 versus 2012. Når man ser på den nuværende forbrugsudvikling, kan dette tal forventes at blive højere, som nævnt ca. 27 mio kr.

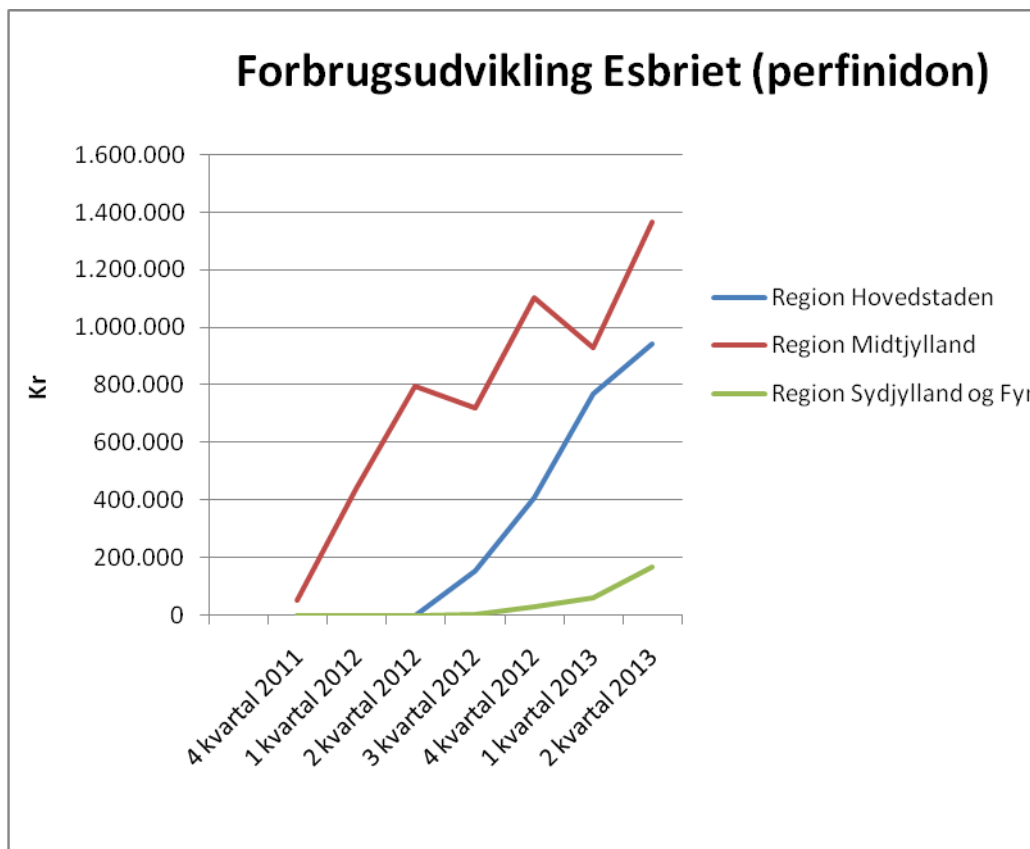
Analysegruppen har været i kontakt med AUH ang. forbruget. Det anføres at behandlingen med Zytiga er meget kompleks, herunder hvornår behandlingen opstartes og hvornår den afsluttes. Dette skal sammenholdes med, at behandlingen er meget spredt regionalt set og foregår på stort set samtlige matrikler indenfor regionsgrænsen. På trods af vejledningen i E-dok kan det give nogle forskelligheder i behandlingen.

Urologisk afdeling i Aarhus er interesserede i at indgå i et samarbejde om eventuelt at foretage audit på en mindre stikprøve af patienter. Denne audit kan udbredes til at omfatte flere matrikler. Analysegruppen arbejder videre på sagen.

Under alle omstændigheder vil vi følge udviklingen i forbruget tæt. Et fagudvalg i RADS arbejder med en national vejledning for den samlede medicinske behandling af prostatacancer, herunder anvendelsen af Zytiga og docetaxel og det netop europæisk godkendte lægemiddel Xtandi® (Enzalutamid).

Esbriet

Lægemedlet anvendes til behandling af lungefibrose. Ibrugtagning blev godkendt uden restriktioner af den Regionale Lægemeddelkomité i 2011, her blev der budgetteret med i medicinforbrug på ca. 20 mio. kr. per år svarende til behandling af 75 patienter i et år (estimeret patientantal 50 til 100).



Figur 18

Forbruget i 2013 forventes at lande betragtelig under det godkendte estimerede forbrug på 20 mio. kr. årligt, et forsigtig estimat vil i indeværende år være mellem 4,5 – 6 mio. kr.

..

Foranlediget af Region Hovedstaden blev der udarbejdet klare retningslinjer for anvendelsen af Esbriet. Dette arbejde har bl.a. resulteret i en National vejledning fra Dansk Lungemedicinsk Selskab per 13. januar 2013 (<http://www.lungemedicin.dk/IPF.pdf>).

Analysegruppen tog kontakt med afdelingen for at forstå det afvigende forbrug i forhold til det ansøgte, samt mulig udvikling i forbruget af Esbriet.

Det ansøgte beløb på 20 mio. kr. byggede på antagelser, som at prisen ville blive højere end de 350.000/år/patient og at man forventede at der var en pukkel af patienter, der skulle

påbegynde behandlingen. Puklen viste sig at være meget lille/ikke eksisterende, idet IPF er en hastigt progredierende sygdom, og en del af patienterne var faldet for meget i lungefunktion til at opfylde indikationen for påbegyndelse. Endvidere havde afdelingen forventet lidt flere IPF patienter i det hele taget. Der var utroligt dårlige tal for incidens/prævalens i Danmark tidligere. I afdelingens egen retrospektive opgørelse fra Region Midt 2003-2009 er der en incidens på ca. 1,3/100.000 indbyggere. Sidst men ikke mindst viste bivirkningerne sig at være mere intolérable end først antaget for en mindre gruppe patienter, der derfor enten er stoppet behandlingen, eller får den i mindre dosis.

Der er ved at blive afsluttet et studie i USA, som kan resultere i at dårligere patienter kan behandles. Det kan betyde at flere patienter vil blive sat i behandling. Analysegruppen anser det således som hensigtsmæssigt, at brugen af Esbriet samt eventuelt udvidet anvendelse tages op af KRIS.

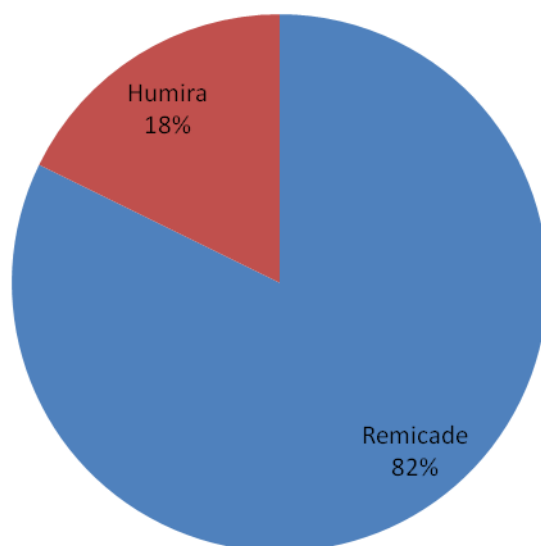
RADS monitorering, udvalgte lægemidler:

I det følgende gennemgås monitoreringen af RADS for udvalgte lægemidler. Oversigt over samtlige RADS behandlingsvejledninger er vedlagt som bilag 1.

Gastroenterologi

Den nye RADS vejledning, trådte i kraft 1. januar 2013. Efter 6 måneder forventes, at man kan begynde at se en ændring i forbruget af biologiske lægemidler. Vejledningen gælder nye patienter og patienter, der skal skiftes til en anden behandling. I Region Midtjylland drejer det sig om ca. 135 patienter årligt. Det samlede antal patienter i biologisk behandling i Region Midtjylland er ca. 550. RADS vejledningen angiver, at 80 % af nye patienter skal behandles med lægemidlet Remicade. Dette svarer til ca. 100 patienter på et år.

Biologiske lægemidler i gastroenterologien, Region Midtjylland



Figur 19

For at få et reelt billede af om RADS vejledningen overholdes har analysegruppen som noget nyt rettet henvendelse til de enkelte afdelinger for at få oplyst hvor mange nye patienter og skiftepatienter, de har behandlet i 2013.

På nuværende tidspunkt er der anvendelige data fra HE Vest, RH Viborg og RH Randers, hvor andelen af Remicade samlet set er på 82 % og det kan altså konkluderes at de 3 nævnte steder har taget RADS til sig og behandler derefter.

Analysegruppen er i dialog med RH Silkeborg, RH Horsens og Aarhus Universitetshospital og følger op på området i næste rapport. Analysegruppen arbejder på at udvikle forbedrede procedurer, herunder i forhold til tidsfrister, relevant materiale mv.

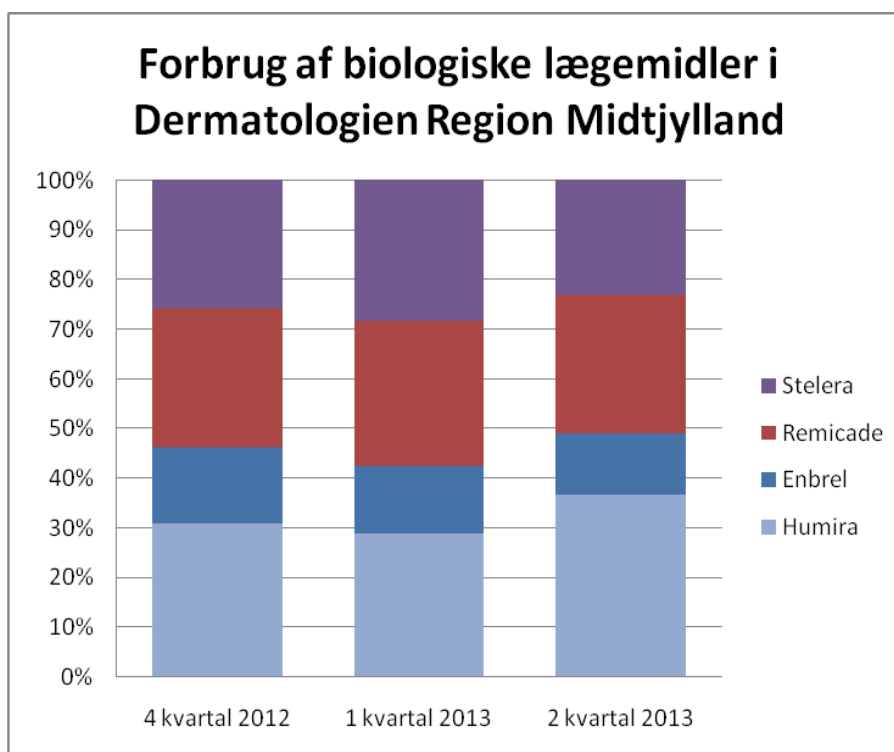
Dermatologi:

RADS vejledningen omhandler patienter med psoriasis og gælder kun nye patienter og patienter, som af forskellige årsager skal skifte præparat. Det betyder at det kun er ca. 10-15

% af patienterne man kan forvente følger RADS vejledningen. 80 % af dem bør være i behandling med Humira.

Hvis man ser på udviklingen siden 1. januar 2013, hvor Lægemiddelrekommandationen trådte i kraft ses, at der i første kvartal 2013 ikke var en udvikling i forbruget. Der er nu en stigning på mere end 10 % i forbruget af Humira i 2. kvartal 2013 i forhold til 1. kvartal, så på nuværende tidspunkt overholdes RADS.

Analysegruppen vil til den kommende forbrugsrapport søge at indhente eksakte data fra afdelingen.



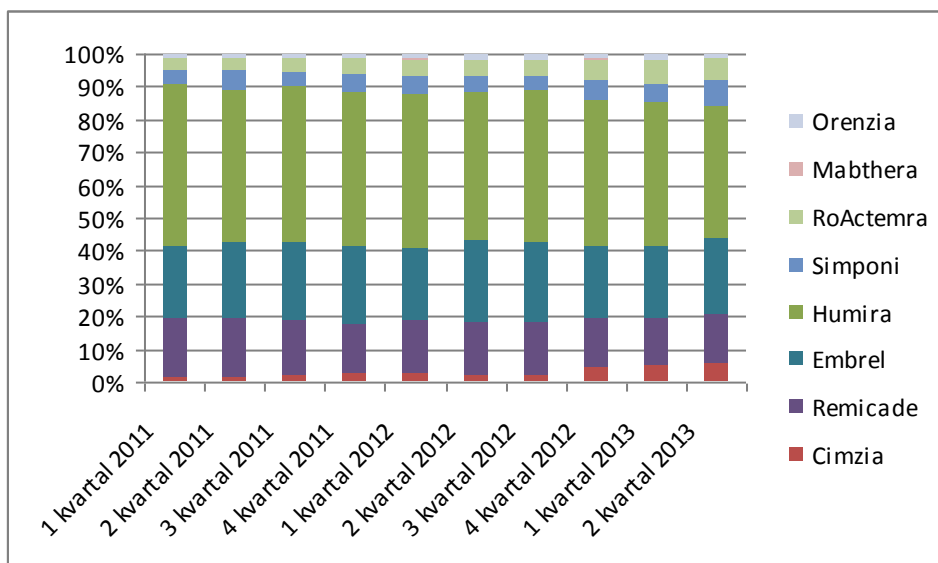
Figur 20

Der er netop i Region Midtjylland givet tilladelse til, at to speciallæger i Dermatologi giver biologisk behandling. Patienter henter i de tilfælde medicinen på privat apotek. Dette giver med de nuværende priser i primær og sekundær sektoren en årlig øget medicinudgift på ca. 10.000 kr pr. patient om året, som behandles ved speciallæge.

Reumatologi:

Der er udkommet RADS vejledning med rekommandationer, som er gældende fra 1. januar 2013. Behandlingsvejledningen gælder kun behandling af nye patienter eller patienter uden effekt af nuværende behandling. Som følge af vejledningen forventes en stigning i forbruget af Cimzia og et fald i Humira. Det er vanskeligt at udlede hvorvidt der reelt er målopfyldelse,

hvilket fremgår af nedenstående figur. Analysegruppe har kontaktet de relevante afdelinger i Aarhus og Silkeborg med henblik på at få adgang til præcise tal.



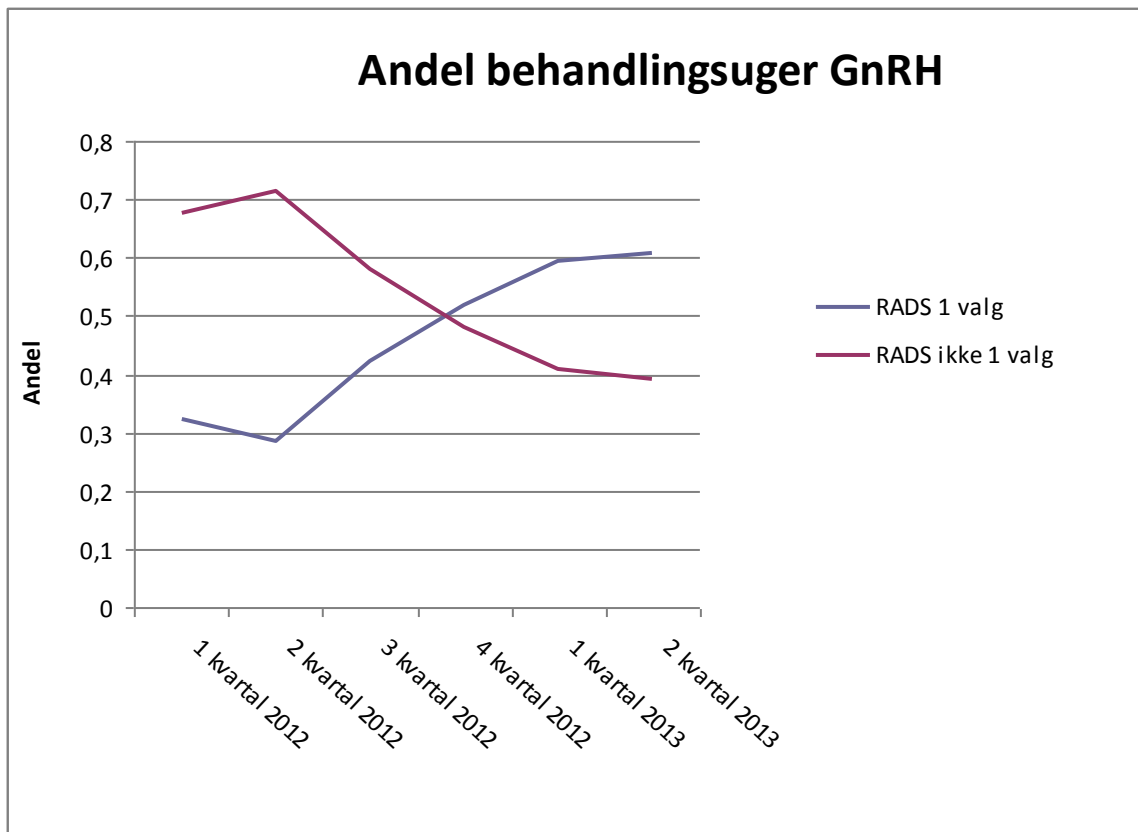
Figur 21

Der er kommet svar fra Aarhus. Heraf fremgår, at anbefalingen fra RADS efterleves i tilfredsstillende grad. Analysegruppen arbejder videre med at analysere de fremsende tal.

Prostatacancer

RADS rekommandationen trådte i kraft den 1. juli 2012 for behandling af prostatacancer. Prioriteringen i lægemiddelvalg blev at 90 % af alle nye patienter, samt patienter der skifter præparat under behandlingen, skal i behandling med følgende lægemidler:

- 3 mdr. behandling: Procren 11,25 mg (depot injektion der gives ca. hver 12 uge)
- 6 mdr. behandling: Eligard 45 mg (depot injektion der gives ca. hver 24 uge)



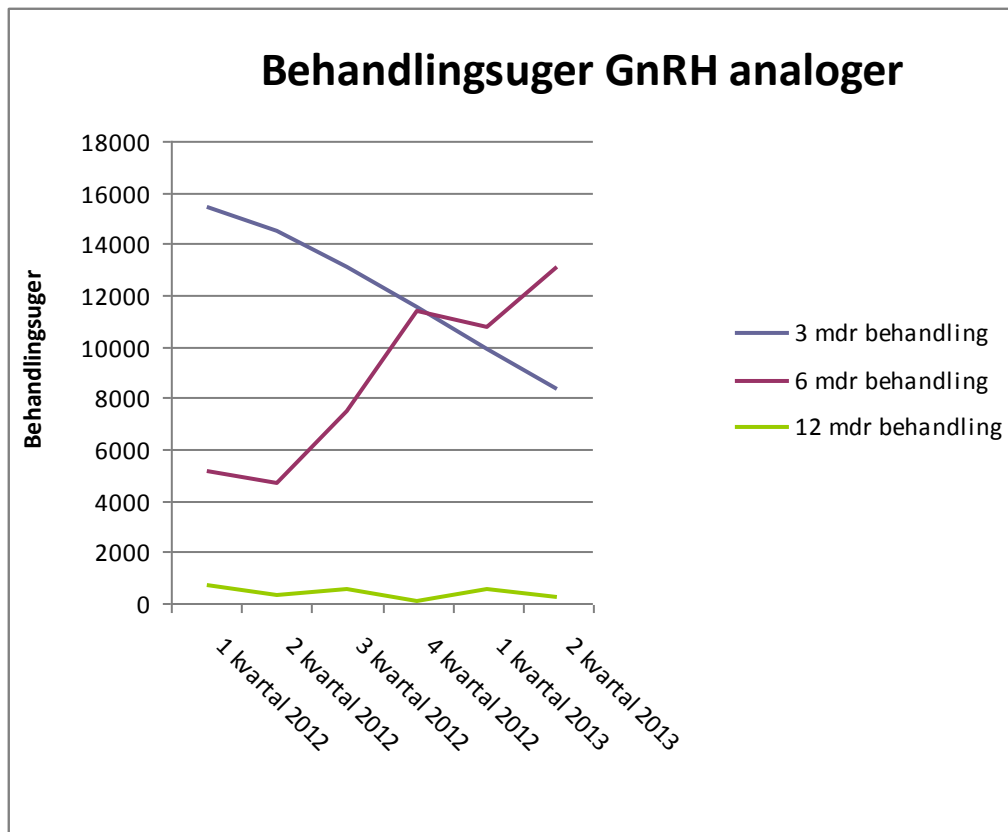
Figur 22

Det ses af figur 22 herover, at RM har haft et betydelig skift hen imod RADS 1 valg, siden RADS anbefalingen blev implementeret.

I RADS anbefalingen er der frit valg mellem at anvende et injektionspræparat, der gives hver 3. måned (12 uger) eller hver 6. måned (24 uger).

Samtidig med at RADS anbefalingen kom, valgte RM i høj grad at skifte til det injektionspræparat, der kun skal indgives hver 6 måned. Dette illustreres tydelig af figur 23 på næste side.

Dette skift bevirker, at den opsatte analysemodel fra Amgros ikke er velegnet til at monitorere RADS overholdelse. Amgros er gjort opmærksom på dette forhold, og har ikke ageret herpå.



Figur 23

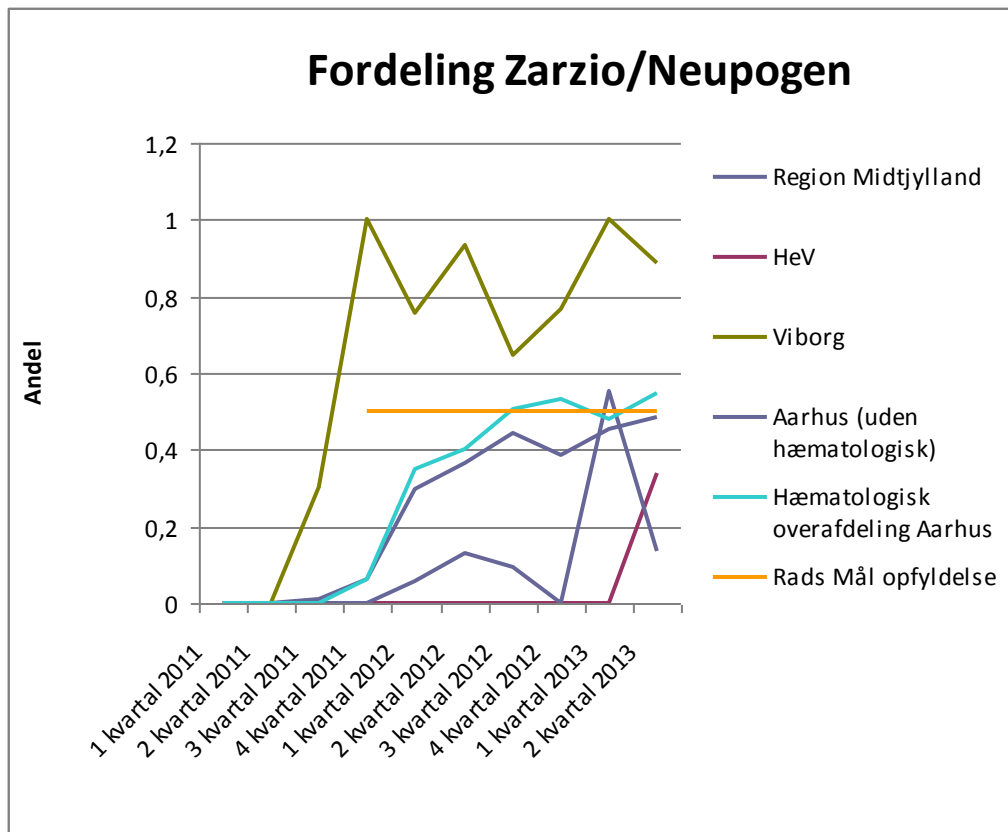
Kvalitet i behandlingen:

Per 1. juli 2013 kom der en ny RADS anbefaling. Her anses det tidligere RADS førstevalg Procren 11,25 mg ikke længere at være ligeværdigt med de andre behandlinger. Urologerne i RM har således handlet fagligt forsvarligt ved at skifte til 6 måneders behandling.

G-CSF: Granulocyt stimulerende faktor

G-CSF er en vækstfaktor som stimulerer immunforsvaret. Målopfyldelsen indenfor G-CSF er, at Zarzio skal udgøre 50% behandlingen i forhold til Neupogen.

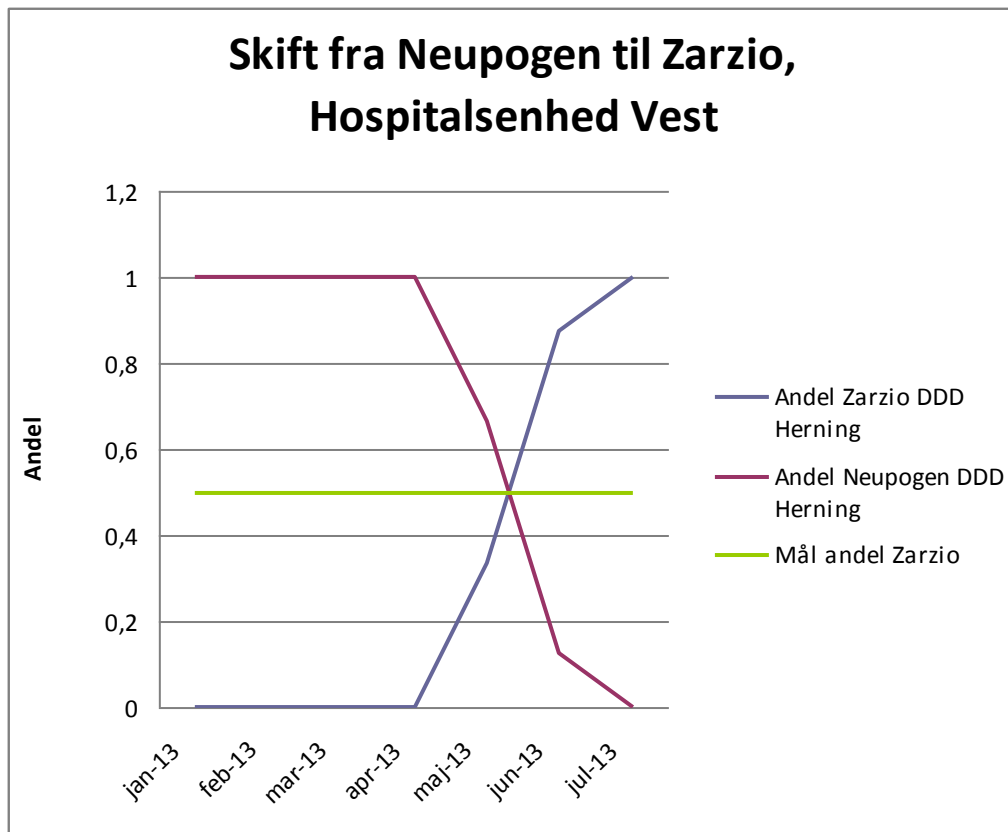
Region Midtjylland ligger lige under de opstillede RADS krav i 2 kvartal. Kvalitetsmæssigt udgør det ikke et problem i patientbehandlingen. Kravet omhandler alene fordelingen mellem 2 biosimilære lægemidler med identisk virkning. Prismæssigt er Neupogen dog betragtelig dyrere end Zarzio, der er således et økonomisk incitament for regionen for at RADS anbefalingen overholdes.



Figur 24

Foranlediget af 1 kvartalsrapport 2013 kontaktede analysegruppen hæmatologisk afd. i Holstebro samt klinisk farmaci i HeV i maj måned for at få ændret forbrugssammensætningen mellem Neupogen og Zarzio.

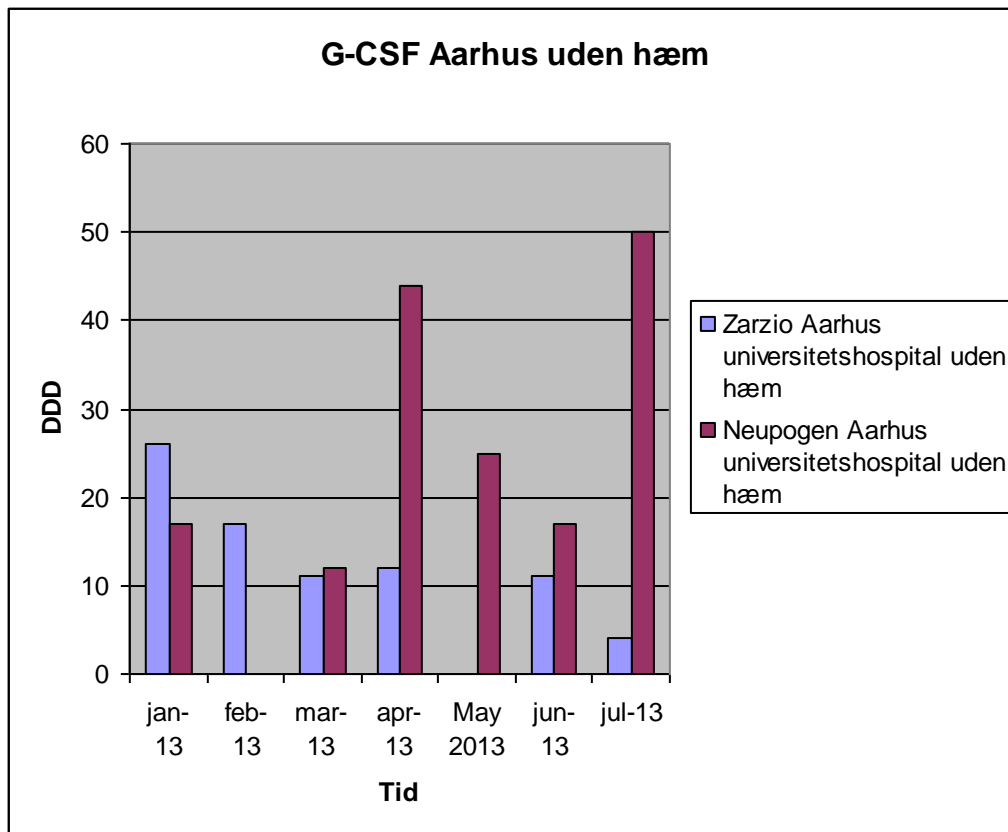
Dette samarbejde har været en stor succes. I Juli måned er således alt forbruget flyttet fra det dyrere Neupogen til Zarzio (RADS målopfyldeelse 50%). Nedenstående graf viser forbrugsflytningen i Herning/Holstebro fra maj måned til juli måned. Det forventes at Herning/Holstebro som helår tilfulde overholder RADS anbefalingen.



Figur 25

Ved RADS monitorerings målopfyldelse (50% Zarzio) i Herning, vil den fremadrettede årlige besparelse beløbe sig til ca. 300.000 kr ved nuværende skift kan dette beløb forventes en del højere.

Analysegruppen udvidede monitoreringen indenfor området G-CSF til andre områder, der også er dækket ind under RADS-vejledningen.



Figur 26

Her burde stort set alt forbruget være Zarzio i henhold til RADS vejledningen.

Forbrugsudviklingen i den forgangne periode gæet den forkerte vej, og stort set alt forbruget har i anden kvartal været over på det dyrere Neupogen. Analysegruppen har haft kontakt med klinisk farmaci i Aarhus, der er opmærksomme på RADS-vejledningen. Problemet kan opstå, når afsnittene selv bestiller medicinen uden om medicinservice. Analysegruppen gennemgik de forbrugende afsnits standardsortimenter på de forskellige matrikler. Viborg, Herning havde ændret standardsortimenterne for andre forbrugende afsnit over på Zarzio, dette anbefales ligeledes gjort i Aarhus.

Randers: Har haft et mindre forbrug af Neupogen og har formodentlig ikke levet op til RADS-anbefalingen. Analysegruppen tager kontakt til hospitalsapoteket Århgus for nærmere afklaring.

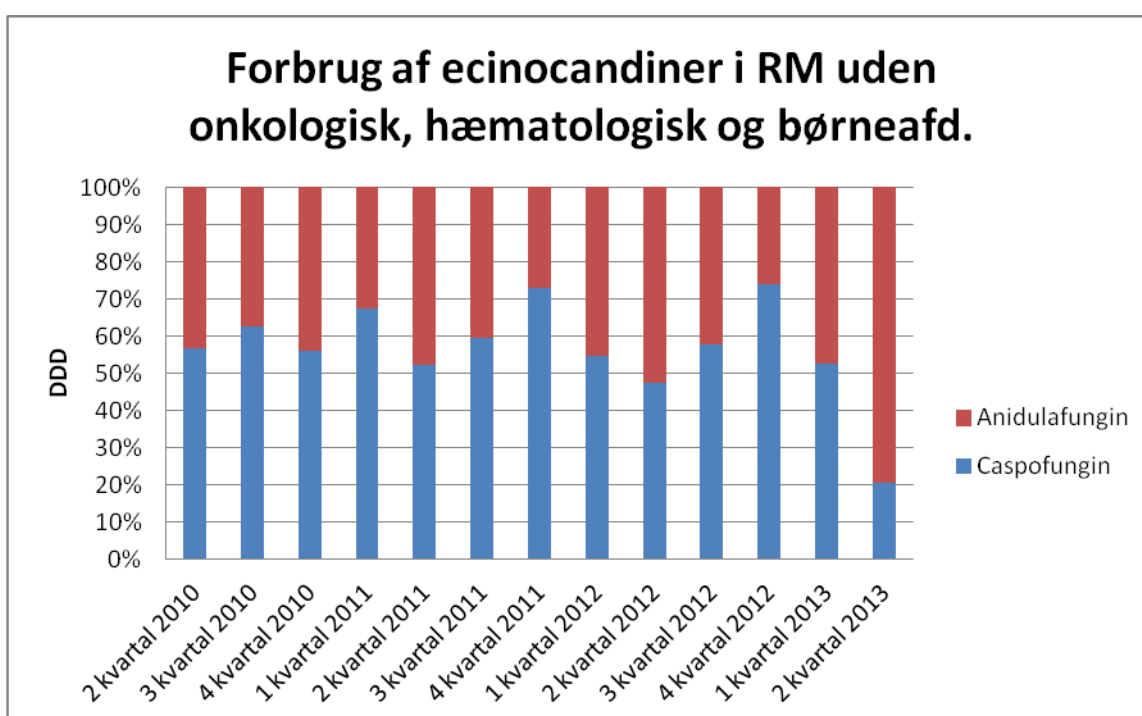
Antimykotika - svampemidler

Rekommandationerne for antimykotika trådte i kraft 1. januar 2013. I Region Midtjylland blev det på implementeringsmøde besluttet man når indikationen tillader det skal vælge

anidulafungin, som er vinder 1 til alle patienter uanset vægt. Børn og neutropene patienter (typisk hæmatologiske og onkologiske patienter) skal behandles med caspofungin.

I løbet af de første måneder af 2013 blev det egentlige skifte foretaget mange steder i Regionen. På HE Midt, HE Vest, HE Horsens og RH Randers er forbruget i 2. kvartal 2013 skiftet til anidulafungin på alle relevante patienter.

I Aarhus er der stadig et vist forbrug af caspofungin udenfor de relevante afdelinger, men andelen har været faldende over de seneste kvartaler. Tallene for 1. måned af 3. kvartal tyder på et yderligere fald.



Figur 27

På baggrund af ovenstående konkluderes, at der er sket et tilfredsstillende skifte.

Hepatitis - smitsom leverbetændelse

Pegintron bør udgøre mindst 98 % af det samlede forbrug af interferoner til behandling af hepatitis C.

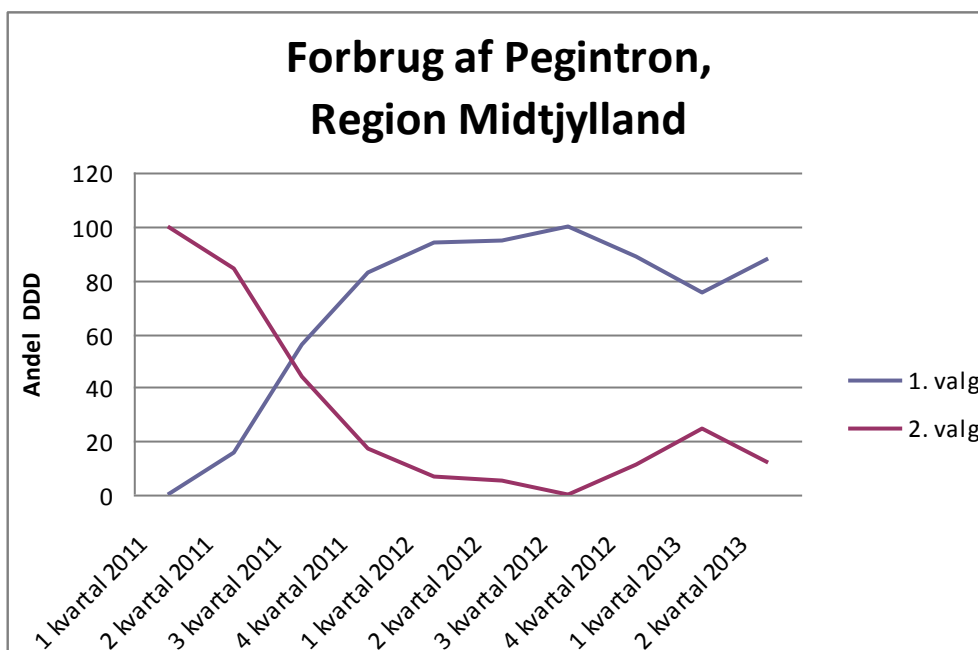
Det ses at procentopfyldelsen er bedre, når vi selv monitorerer i forhold til den udsende AMGROS monitorering.

I Amgros monitorering indgår beklageligvis en del ikke relevante afsnit, Amgros er kontaktet flere gange desangående, men har ikke reageret herpå. Analysegruppen i RM planlægger et møde med Amgros ultimo november.

Medicinsk dagafsnit Herning og medicinsk sengeafsnit Viborg, der varetager behandling af hepatitis C har i det forløbne år kun anvendt Pegintron og lever således fuldt op til RADS anbefalingen.

Infektionsmedicinsk Afdeling Q i Aarhus har et mindre forbrug af Pegasys, RADS 2. valg til behandling af hepatitis C. Pegasys er dog RADS første valg til behandling af visse typer Hepatitis B. Denne behandling varetages af infektionsmedicinsk afdeling Q, så der må således forventes et mindre forbrug af Pegasys.

Sammenlagt må det konkluderes at RM lever op til RADS anbefalingen.



Figur 28

BILAG 1 – oversigt over status for fagudvalg (RADS)

Fagudvalg for:	Udgave	Baggrundsnotat	Behandling svejledning	Behandling svejledning med rekommandation	Ca. dato for forventet budgettering	Kontraktstart	Udsendelse af baggrundsnotat, behandlingsvejledning mm til hospitalsledelser med plan for videre forløb senest 14 dage efter modtagelse fra Danske Regioner	Implementeringsbrev sendt
HIV/AIDS	1. udgave	mar-11	mar-11	mar-11		01.04.2011	ja	sendt
	2. udgave	mar-11	apr-12	apr-12		01.04.2012- 30.09.2012	ja	sendt
	3. udgave	okt-12	okt-12	feb-13		01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jun-13
Hepatitis	1. udgave	mar-11	09-sep-11	sep-11		01.04.2011	ja	sendt
	2. udgave	mar-11	maj-12		udbud på Incivo og victrelis forventes snarrest	01.12.2012 - 31.03.2014	ja	sendt
Sklerose	1. udgave	mar-11	mar-11	mar-11		01.04.2011- 30.06.2013	ja	sendt
	2. udgave	okt-11	okt-11	okt-11		01.08.2012	ja	sendt
Symptombehandling ved multipel sklerose	1. udgave	jan-13	jan-13			ingen udbud	ja	
Neutopeni med human granulocyt- kolonistimulerende faktor(G-CSF)	1. udgave	maj-11	maj-11	maj-11		01.09.2011- 31.03.2013 FO 01.04.2013 - 31.03.2014	ja	

Endokrin terapi af brystkræft(aromatasehæmmere)	1.udgave	maj-11	maj-11	sep-11		01-09-2011-31.12.2011	ja	sendt
						01.01.2012-31.03.2013 OBS er forlænget til 31.03 2014		
Endokrin behandling af Cancer Prostatae	1.udgave	maj-11	maj-11	maj-11		01.07.2012-31.03.2013 FO 01.04.2013 - 31.03.2013	ja	sendt aug 2012
	2. udgave	jun-13	jun-13	jun-13	10.09.2013	01.04.2014-31.03.2015	aug-13	
Røntgenkontrast stoffer	1. udgave	jan-12	jan-12	jan-12		01.08.2012-31.03.2014	ja	sendt aug 2012
biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	1. udgave	jan-12	jan-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012
	2. udgave	jun-13	jun-13					
biologisk behandling af dermatologiske lidelser	1. udgave	jan-12	jan-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012
	2. udgave	jun-13	jun-13					
biologisk behandling af reumatologiske lidelser = a) og b) og c) og d)	1 udgave	maj-12	maj-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012

a) biologisk behandling af Spondylartropatier incl. Ankyloserende Spondylitis (AS) (Mb Bechterew)	1. udgave	maj-12	maj-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012
	2. udgave	jun-13	jun-13					
b) biologisk behandling af Psoriasis Arthritis	1. udgave	maj-12	maj-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012
	2. udgave	jun-13	jun-13					
c) biologisk behandling af reumatoid arthritis	1. udgave	maj-12	maj-12	ja		01.01.2013-31.12.2013	ja	17.12.2012
d) for biologisk behandling af juvenil idiopatisk arthritis (JIA)	1. udgave	maj-12	nej	nej	?			
antimykotisk behandling	1. udgave	maj-12	maj-12	forventes d 5. sep 2012 ændret til primo okt. Endelig 1.jan 2013	forventet d 17.okt d 2.0kt pt ukendt Endelig 9 nov	forventet jan 2013 2 okt : ændrte til 01.04.2013. Ændret igen. Endelig: 01.01.2013 til 31.03.2014	ja	16.01.2013 mindre rettelse d 01.02.2013
Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi	1. udgave	maj-12	maj-12	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13

Behandling af venøs tromboembolie of sekundær profylakse mod venøs tromboembolie	1. udgave	jan-13	jan-13	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13
tromboseprofylakse til medicinske patienter	1 udgave	maj-12	maj-12	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13
lægemidler til thrombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut Koronart Syndrom(AKS)	1 udgave	maj-12	maj-12	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13
oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer	1 udgave	jan-13	jan-13	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13
tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	1 udgave	maj-12	maj-12	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13

lægemidler til trombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser:Stabil Iskæmisk Hjertesygdom	1 udgave	maj-12	maj-12	ja	18-apr	01.07.2013 - 30.06.2014	ja	jul-13
Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	1 udgave	okt-13	30.okt 2012 baggrundsnotat og behandlingsvejling er et dokument					jul-13
Symptombehandling af Multipel sklerose m Fampridin (Fampyra)	1 udgave	jan-13	jan.13			ingen tilbud		
Symptombehandling af Multipel sklerose m Nabiximols (Sativex)	1 udgave	jan-13	jan-13			ingen tilbud		
SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer.	1 udgave	jan-13	jan-13	jul-13	20-aug-13	01.10.2013-31.03.2015	aug-13	

Agromegali forårsaget af hypofysetumor. Brug af langtidsvirkende somastostatina aloger og somatropinanta gonister til agromegali.(NET)	1 udgave	jan-13	jan-13					
Behandlingsvejledning vedrørende medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)	1 udgave	apr-13	apr-13					
Neuroendokrine tumorer brug af langtidsvirkende somatostatinana loger til Neuroendokrine tumorer	1. udgave	apr-13	apr-13					
Psykotiske tilstande	1. udgave	jun-13	jun-13		ultimo sep	01.04.2013 - 31.03.2013		
		Opdatere t d 24.07.2013 analysegruppen						

