

Lægemeddelmonitorering

Praksissektoren, Region Midtjylland

1.-4.kvartal 2013

1. Indholdsfortegnelse

1. Indholdsfortegnelse.....	2
2. Indledning	3
3. Begreber	4
4. Den økonomiske udvikling	5
4.1 Udvikling i udbetaling af tilskud	5
4.1.1 Udvikling i udbetaling af tilskud i de enkelte lægemiddelgrupper	5
4.1.2 Udgiftsniveauet er højere end landsgennemsnittet	6
4.1.3 Udgiftsudvikling	6
4.2 Lægemidler med udgiftsfald	6
4.2.1 Patentudløb	6
I perioden 2012 til 2014 er den økonomiske effekt af patentudløb derfor faldende.....	6
4.2.2 Tilskudsændringer.....	6
4.2.3 Generelle prisændringer.....	7
4.3 Lægemidler med udgiftsstigning	7
4.4 Forbrugsudvikling (mængder)	7
4.4.1 Væksten i forbruget stagneret.	8
4.5 Forbrugsniveau (mængder)	8
4.6 Antal patienter i behandling	9
5. Indsatser	10
5.1 Morfin/oxycodon.....	10
5.2 KOL/astma	11
5.3 Antibiotika	13
5.4 Benzodiazepiner	13
5.5 ADHD.....	14
5.6 Antidepressiva	16
5.7 Gigtmidler	16
6. Bilag 1.....	18

2. Indledning

Formålet med denne rapport er at give et løbende overblik over både økonomi og forbrug for lægemidler i praksissektoren. Data anvendes som input til at iværksætte relevante indsatser både i forhold til at sikre god lægemiddeløkonomi og forbedre kvaliteten af behandlingen. Indsatser i forhold til god lægemiddeløkonomi vil primært omhandle skift fra dyre til billigere lægemidler, der kvalitetsmæssigt er ligeværdige. Indsatser i forhold til kvalitet vil have fokus på at begrænse ordination af lægemidler med mange bivirkninger og/eller er afhængighedsskabende.

I denne rapport gives et overblik over økonomi (regionernes udgifter til tilskud), mængdeudvikling (DDD) og antal patienter i behandling. Det sidste afsnit omhandler indsatser.

Datagrundlag

Data baseres på udtræk fra regionernes afregningssystem TARGIT og lægemiddelstyrelsens datasystem Medstat, som er baseret på afregning fra de private apoteker med offentligt tilskud. Lægemidler der er ordineret til udlevering fra et privat apotek med tilskud hvad enten lægemidlet er ordineret af hospitaler, speciallægepraksis eller almen praksis indgår i analyserne. Regionerne har kun begrænset adgang til data på de områder, hvor lægemidlerne ikke er tilskudsberettigede. I disse tilfælde rekvireres data fra Statens Seruminstitut.

Analysegruppen

Analysegruppen består af en speciallæge i Klinisk Farmakologi fra Aarhus Universitetshospital, tre lægemiddelkonsulenter fra Nære Sundhedstilbud og en økonom/statistiker fra Nære Sundhedstilbud.

3. Begreber

DDD: En DDD (defineret daglig dosis) er en teknisk værdi der angiver lægemiddelforbrug. Den fastsættes af WHO og svarer til en gennemsnitlig daglig dosis til vedligeholdelsesbehandling af en voksen person. En DDD svarer ikke altid til den dosis der reelt anvendes pr dag

BOB-rapporter: Et af redskaberne til at påvirke ordinationerne i almen praksis er BOB-rapporter: BOB står for "Bedst Og Billigst". Det er rapporter, der på en nem og overskuelig måde viser den enkelte praksis, hvordan der ordineres, og hvad man evt. med fordel kan forandre for at ordinere mere rationelt eller mere patientsikkert. Der udsendes BOB-rapporter hvert kvartal og de samme rapporter gentages 2-4 gange årligt i en indsatsperiode.

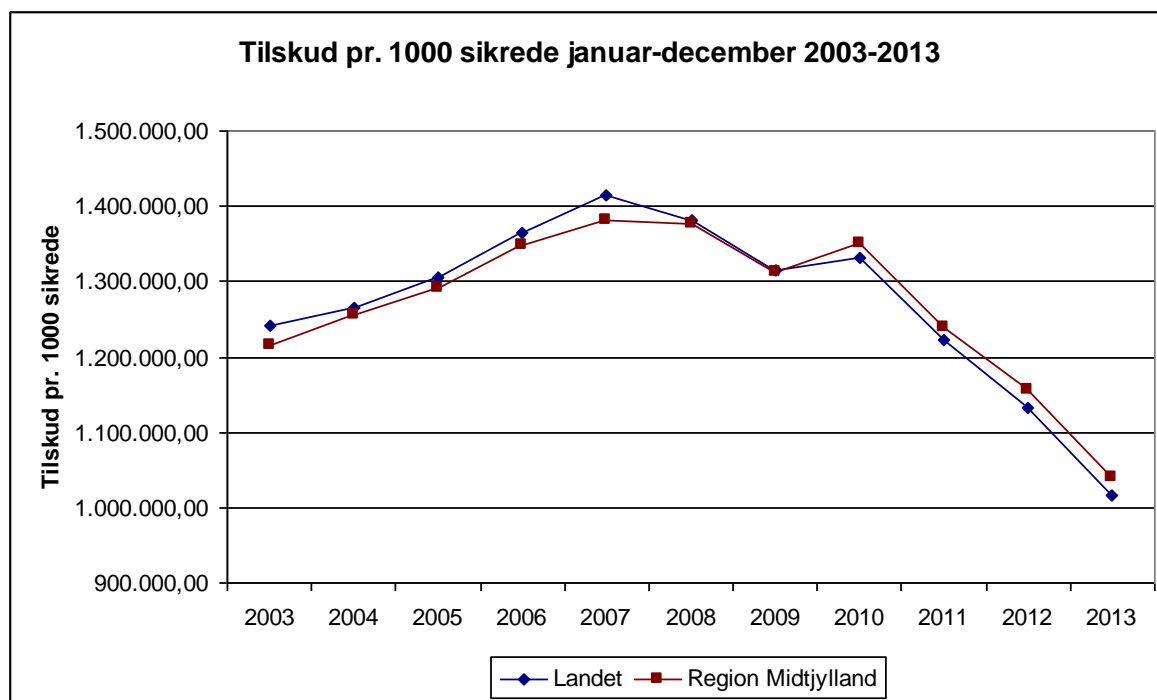
ATC-koder: ATC ("Anatomical Therapeutic Chemical") - klassifikationen er et system, hvor lægemidler klassificeres i 5 niveauer efter anatomisk, terapeutisk og kemisk tilhørsforhold. F.eks. vedrører gruppen N på første niveau centralnervesystemet. På tredje niveau med koden N06A angives lægemidler til behandling af depression.

4. Den økonomiske udvikling

4.1 Udvikling i udbetaling af tilskud

Figur 1 viser udviklingen i regionernes udgifter til medicintilskud fra 2003 til 2013. Figuren viser, at udgifterne til tilskudsmedicin siden 2010 er faldet. Dette gælder både i Region Midtjylland og i landet som helhed. Årsagen til dette store udgiftsfald er i perioden 2010 til 2012 først og fremmest en opstramning i tilskudsreglerne via det centrale Medicintilskudsnavn og mange patentudløb med prisfald til følge i perioden. Dette er dog ikke hovedforklaringen for udgiftsudviklingen i 2013, hvor udgiftsfaldet primært er betinget af uventede generelle prisfald. Opgørelse over økonomisk effekt af patentudløb og ændringer i tilskudsregler fremgår af bilag 1 tabel 2 og 3. Opgørelse over de lægemidler med størst udgiftsfald som følge af generelle prisfald fremgår af Bilag 1, tabel 4.

Figur 1: Udvikling i udbetaling af tilskud i Region Midtjylland og landet 2003-2013.



kilde: TARGIT

4.1.1 Udvikling i udbetaling af tilskud i de enkelte lægemiddelgrupper

Tabel 1 i bilag 1 viser top 15 for lægemiddelgrupperne med de højeste udgifter i Region Midtjylland. Der vises udgiftsniveau og udgiftsudvikling sammenlignet med landsgennemsnittet i 1.-4. kvartal 2012 og 2013.

Tabellen viser, at de højeste udgifter til tilskudsmedicin i Region Midtjylland ses indenfor områderne KOL/astma og diabetes. Disse to lægemiddelgrupper udgør tilsammen mere end 25 % af de samlede udgifter til tilskudsmedicin. For de to lægemiddelgrupper er der tale om relativt dyr medicin, (sammenlignet med andre lægemidler indenfor praksissektoren) der gives til en stor gruppe af kroniske patienter.

4.1.2 Udgiftsniveauet er højere end landsgennemsnittet
Region Midtjyllands udgiftsniveau ligger i 2013 ca. 4 % over landsgennemsnittet (indeks 104). Dette skyldes især et meget højt udgiftsniveau sammenlignet med landsgennemsnittet indenfor områderne ADHD, epilepsi og antidepressiva. Indenfor områderne ADHD og antidepressiva har Den Regionale Lægemiddelkomité på den baggrund iværksat relevante analyser og indsatser (der henvises afsnit 5.5 og 5.6).

4.1.3 Udgiftsudvikling

Der ses et samlet fald i udgifterne fra 1.-4. kvartal 2013 svarende til ca. 135 mio. kr., sammenlignet med 2012. Det dækker over et udgiftsfald på 213 mio. kr. og udgiftsstigninger på 78 mio. kr.

4.2 Lægemidler med udgiftsfald

4.2.1 Patentudløb

Der ses et samlet udgiftsfald på ca. 45 mio. kr. i 2013 som følge af prisfald på grund af patentudløb, hvilket var forventet (se Bilag 1, tabel 2). Dette gælder især områderne antipsykotika og kolesterolsænkende medicin fra 2012 med fuld effekt i 2013 og et mindre patentudløb i 2013 på KOL/astma (se Bilag 1, tabel 2). Til sammenligning var der i 2012 udgiftsfald på 97 mio. kr. som følge af patentudløb. Der skønnes patentudløb i 2014 for ca. 17 mio. kr., hvilket er et foreløbigt skøn. Bemærk at den endelige økonomiske effekt af patentudløb vil være afhængig af konkurrencevilkårene for det pågældende lægemiddel. Bl.a. er der endnu ikke anmeldt konkurrenter på lægemidlet Duloxetine.

Beregningerne over økonomisk effekt af patentudløb udarbejdes alene på baggrund af de lægemidler der fremgår af de officielle lister. Det skal her bemærkes at de lister regionerne har til rådighed over patentudløb fra AMGROS eller Statens Serum Institut ikke altid er fuldstændige.

I perioden 2012 til 2014 er den økonomiske effekt af patentudløb derfor faldende.

4.2.2 Tilskudsændringer

Der har været ændringer i tilskudsregler (marts 2012) for antidepressiva og diabeteslægemidler (november 2013), samt i få udvalgte lægemidler indenfor smerte f.eks. buprenorphin (marts 2013) hvilket har givet anledning til mindre udgiftsfald. Bl.a. er der sket pristilpasninger på flere af diabeteslægemidlerne

(se Bilag 1, tabel 3). Der er dog for sidstnævnte ikke tale om et egentligt fald i udgifterne, men en opbremsning i stigning i udgifter.

4.2.3 Generelle prisændringer

Der er prisfald på en lang række lægemidler. Et prisfald af den størrelsesorden, hvor der ikke kan identificeres en præcis årsag er i historisk sammenhæng helt usædvanlig. Især er det store prisfald på stærk smertestillende medicin bemærkelsesværdigt. (se bilag 1, se tabel 4). For fentanylplastre ses en halvering af prisen. Ligeledes ses store prisfald på f.eks. acetylsalicylsyre (hjertemagnyl)

En netop udkommet analyse fra Lægemiddel Industriforeningen (LIF) konkluderer, at der har været et ekstraordinært stort prisfald i 2013 også på originalpræparater. Årsagen er ifølge rapporten at krisen i Sydeuropa – især Grækenland, har åbnet op for øget parallelimport af billig medicin. Hvordan priserne vil udvikle sig i 2014 er forbundet med betydelig usikkerhed.

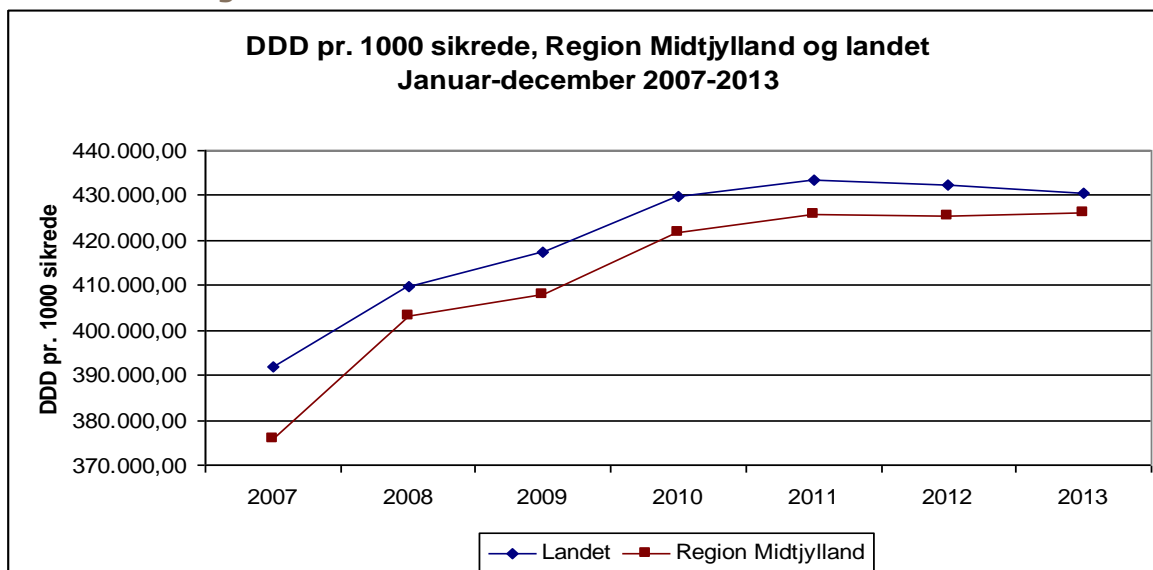
4.3 Lægemidler med udgiftsstigning

Der er markedsført en række nye lægemidler i Region Midtjylland, som har opnået tilskud i 2012 og 2013. Det drejer sig især om blodfortyndende lægemidler, men også en del nyere lægemidler indenfor diabetesbehandling. Væksten i udgifter til nye lægemidler har været på ca. 40 mio. kr. fra 2012 til 2013. Det forventes at udviklingen vil fortsætte. Der pågår et samarbejde med analysegruppen for hospitalsmedicin, da en stor del af de patienter, der får de nye blodfortyndende lægemidler opstartes på hospitalerne og videreføres i praksissektoren – ofte i livslang behandling jævnfør analyserapport for hospitalsmedicin. Det bemærkes dog, at forbruget af blodfortyndende lægemidler er forholdsmæssigt lavt i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet jfr. Bilag 1, tabel 1a.

4.4 Forbrugsudvikling (mængder)

Figur 2 viser udviklingen i forbruget af både tilskuds- og ikke tilskudsberettiget medicin fra de private apoteker. Forbruget opgøres i DDD. Især fra 2007 til 2008 ses en meget kraftig stigning i forbruget af lægemidler. Det er især lægemidler til behandling af forhøjet blodtryk, ADHD, depression og kolesterolsænkning, der steg kraftigt i perioden. Siden da er forbrugsstigningen stabiliseret.

Figur 2: Udvikling af forbrug (DDD) af lægemidler, både tilskuds- og ikke tilskudsberettigede.



Kilde: TARGIT

4.4.1 Væksten i forbruget stagneret.

Væksten i forbrug af lægemidler er stagneret. Det er bl.a. lægemidler til behandling af hjerte/kar, hvor væksten ikke er helt så stor som tidligere år. Der er dog fortsat vækst indenfor behandling af især for højt blodtryk (ATC-kode C08/C09) og kolesterolsænkende lægemidler (ATC-kode C10), se Bilag 1, tabel 1a.

Der ses et kraftigt fald i forbruget af gigtmidler. Tidligere tiders kraftige forbrugsstigning i lægemidler til behandling af depression er vendt til et lille fald.

4.5 Forbrugsniveau (mængder)

Bilag 1, tabel 1a viser, at Region Midtjylland har et lidt lavere forbrug af medicin pr 1000 sikrede end landsgennemsnittet (indeks 99). Region Midtjylland har bl.a. et markant lavere forbrug af mavesårslægemidler end landsgennemsnittet. Til gengæld ligger forbruget af antidepressiva højt.

Det lavere forbrug af mavesårsmidler i Region Midtjylland i forhold til landsgennemsnittet, hænger muligvis sammen med tidligere indsatser på området.

Årsagen til det lavere forbrug af blodfortyndende medicin kendes ikke.

4.6 Antal patienter i behandling

Bilag 1, tabel 1b viser antal patienter i behandling i % af befolkningen for de 15 mest udgiftstunge områder i Region Midtjylland sammenlignet med landet. Tabellen viser at der f.eks. at en stor del af befolkningen er i behandling med antibiotika. Det bemærkes at antibiotika er en kur og ikke varig behandling. Ligeledes bemærkes, at der er langt færre i behandling med antibiotika i Region Midtjylland end de øvrige regioner. Region Midtjylland har især mange patienter i behandling med lægemidler til behandling af depression og ADHD.

5. Indsatser

Der er igangsat en række indsatser med henblik på:

- Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen.
- Bedre lægemiddeløkonomi

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Det noteres bl.a. at der ikke iværksættes indsatser med fokus på bedre lægemiddeløkonomi, hvis det giver anledning til ringere patientbehandling. Ligeledes noteres, at høj kvalitet i behandling meget vel kan hindre unødigt hospitalisering og dermed for det samlede sundhedsvæsen kan være økonomisk fornuftigt.

Der er igangsat indsatser med henblik på:

- at undgå at enkeltpatienter får for store doser. Dosisniveau fastlægges på baggrund af gældende retningslinjer fra f.eks. Sundhedsstyrelsen.
- at begrænse forbrug af lægemidler, som har særligt mange bivirkninger f.eks. udvalgte gigtmidler og bredspektret antibiotika med risiko for udvikling af resistens.
- at udrede og eventuelt iværksætte indsatser indenfor KOL/Astma området (økonomi og kvalitet)
- at begrænse forbruget af afhængighedsskabende lægemidler
- at udrede årsagen til ekstraordinært højt forbrug af f.eks. antidepressiva

Et af redskaberne til at påvirke ordinationerne i Almen Praksis er breve, der løbende udsendes til de praktiserende læger (også kaldet BOB-rapporter - se afsnit 3, om begreber).

Den regionale Lægemiddelkomité havde psykiatri som temaemne på sit møde 12. december 2013. Temadrøftelserne konkluderede at der er behov for indsatser på det psykiatriske område. Der blev peget på opsporing af risikopatienter, medicingennemgang og på behandlings- og opfølgingsplaner på udskrevne patienter. Samarbejdet på tværs af sektorer skal øges og hertil skal fremskaffes en større mængde data.

5.1 Morfin/oxycodon

Indsatsen for at ændre forbruget af oxycodon til morfin havde oprindeligt såvel

et kvalitetsmæssigt som et økonomisk sigte. Der blev indfriet besparelser på ca. 10 mio. kr. ved at skifte fra det dyre oxycodon til det billigere morfin. Hvis der medtages den afledte effekt af den øgede priskonkurrence generelt indenfor smertemedicin som følge af indsatsen, er den samlede økonomiske effekt betydeligt større.

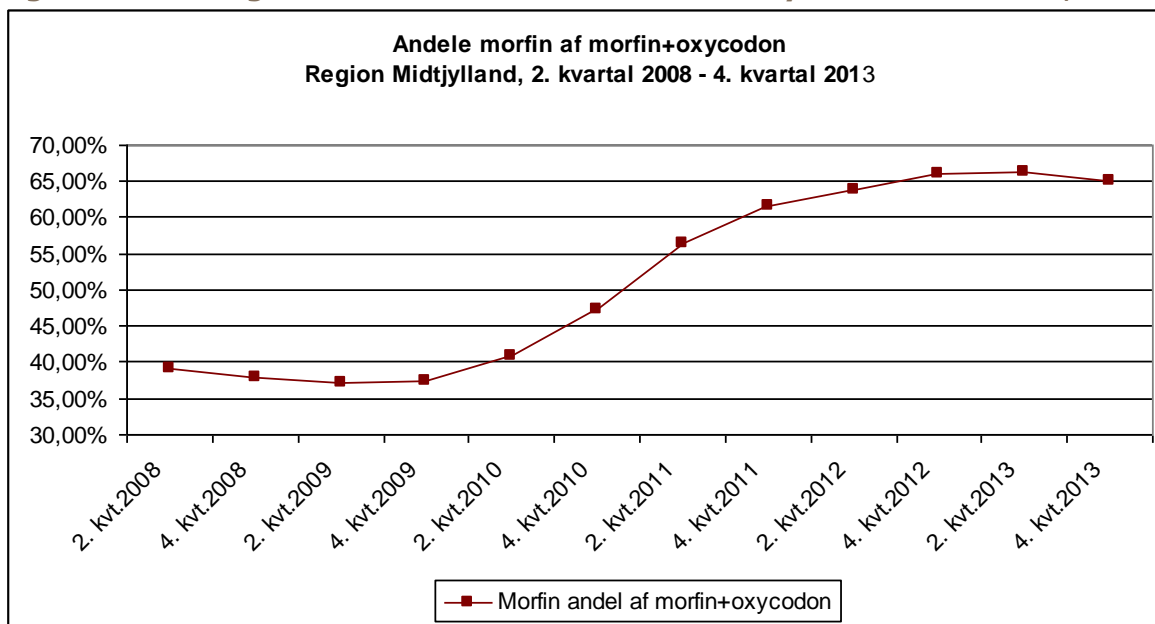
Da der det seneste år er kommet øget priskonkurrence på oxycodon, er der ikke længere et økonomisk perspektiv ved at videreføre indsatsen.

Da der er større risiko for misbrugspotentiale ved visse administrationsformer af oxycodon, besluttede Den Regionale Lægemiddelkomité i foråret 2013 at fortsætte indsatsen med anbefaling af morfin af faglige og patientsikkerhedsmæssige grunde. Målet er stadig at andelen af morfin, af det samlede forbrug af morfin og oxycodon kommer op på 80 %.

Af figur 3 ses, at der i indsatsperioden har været en pæn stigning i andelen af morfin og at andelen af morfin ligger på 65% for ordinationer for almen praksis.

Der udsendes fortsat BOB-rapporter to gange årligt.

Figur 3: Udvikling af andelen af morfin af morfin+oxycodon 2008-2013,



Kilde: TARGIT

5.2 KOL/astma

Medicin til behandling af KOL/astma er det største udgiftsområde i Region Midtjylland (udgør 15 % svarende til mere end 200 mio. kr. årligt jævnfør Bilag

1, tabel 1). Der skønnes at være betydelige rationaliseringsgevinster – både økonomisk og kvalitetsmæssigt.

Der er kommet mange nye præparater, der primært adskiller sig ved at der anvendes andre inhalatorer. Der er således mange præparater med samme indholdsstof, men forskellige inhalatorer. Der er store prisforskelle på disse præparater, og dermed nogle besparelsesmuligheder omkring valg af præparater med samme indholdsstof. Denne besparelse skal dog holdes op imod, at det er vigtigt at anvende det inhalationssystem, der er bedst egnet til den enkelte patient.

Specialistgruppen under Den Regionale Lægemiddelkomité er blevet bedt om at vurdere forbruget af lægemidler.

Specialistgruppen har efterfølgende kommenteret, og der er et stort forbrug af inhalationssteroider til ældre – både i form af rene inhalationssteroider og kombinationspræparater. Desuden er der et stort forbrug af montelukast til ældre. Begge dele anses for uhensigtsmæssigt, så specialistgruppen foreslår, at der gøres en indsats for igen at sætte fokus på diagnostik og behandling af KOL og astma.

Der er en opdatering på vej af DSAM-vejledningen om KOL, så derfor foreslår specialistgruppen, at man arrangerer møder rundt i regionen for bl.a. at implementere denne.

Specialistgruppen enedes desuden om at anbefale en type inhalator, Easyhaler, bredt i både primær- og sekundærsektor, da dette vil medføre et større kendskab og dermed bedre instruktion og mere korrekt anvendelse

En meget stor del af genindlæggelser på hospitalerne er indenfor sygdomme i luftveje. Analysegruppen har derfor sat en undersøgelse i gang, for at vurdere om den medicinske behandling med KOL/astma lægemidler kan relateres til genindlæggelser indenfor 7 døgn.

Analysegruppen vil i samarbejde med specialistgruppen udvikle monitoreringsredskaber, der kan kortlægge og evaluere eventuelle indsatser herunder eventuelle besparelsespotentialer.

5.3 Antibiotika

Der er et stigende forbrug af bredspektrede antibiotika i Region Midtjylland, selv om der generelt set er et lavt forbrug af antibiotika i praksissektoren (jævnfør tidligere afsnit). Analysegruppen vil formidle data til specialistgruppen, hvor der er sat fokus på dette område.

Der er sæsonsvingninger i forbruget af antibiotika og også i andelen, men ved sammenligning af 4. kvartal 2010-2013 ses der et fald i andelen af makrolider og en stigning i andelen af bredspektrede antibiotika i nedenstående tabel 1.

Tabel 1: Udvikling af andelen af makrolider og bredspektrede antibiotika af alle antibiotika.

Påbegyndt	Lægemiddel	4. kv. 2010	4. kv. 2011	4. kv. 2012	4. kv. 2013	Mål	Formål
1. kv 2013	Andel af makrolider i forhold til alt antibiotika	16 %	15,8 %	12,8 %	11 %	Faldende	Formindske risiko for resistens
1. kv 2013	Andel af bredspektrede antibiotika i forhold til alt antibiotika	33,6 %	35,3 %	37,7 %	40,5 %	Faldende	Formindske risiko for resistens

Kilde: TARGIT

Der vil fortsat være fokus på udviklingen i forbruget af makrolider og bredspektrede antibiotika i praksissektoren med udsendelse af BOB-rapporter. Der udsendes BOB-rapporter 2 x årligt.

Analysegruppen undersøger stigningen i forbruget af bredspektrede antibiotika mhp. evt. iværksættelse af indsats.

5.4 Benzodiazepiner

I henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling med afhængighedsskabende lægemidler fremgår, at det bør tilstræbes, at lægemidlerne kun anvendes i op til 4 uger, da der ellers kan udvikles afhængighed. Der er derfor udviklet målinger der identificerer omfanget af storforbrugere/langtidsforbrugere i Tabel 2.

Da Region Midtjylland ikke er i besiddelse af oplysninger på individniveau indhentes data fra Serum instituttet.

Der er i februar og marts 2013 blevet udsendt breve til en mindre gruppe praktiserende læger, som behandler patienter der har et stort forbrug (min. 6

DDD dagligt i gennemsnit over et halvt år). I brevet er de pågældende læger opfordret til at følge op og nedtrappe de pågældende patienter.

Omfanget af storbrugere/langtidsforbrugere følges fortløbende i Region Midtjylland.

Tabel 2: Oversigt over storbrugere og langtidsforbrugere (antal personer) af benzodiazepiner 1. halvår 2011-1. halvår 2013

Forbrug 1. halvår	1. halvår 2011	1. halvår 2012	1. halvår 2013
Langtidsbrugere 180 DDD og derover ("mindst 1 om dagen")	9.248	8.825	8.207
Storforbrugere (og langtids-brugere) 1080 DDD og derover ("mindst 6 om dagen")	98	89	66
Patient med det højeste forbrug DDD	6.200	7.000	3.340

Kilde: Seruminstituttet

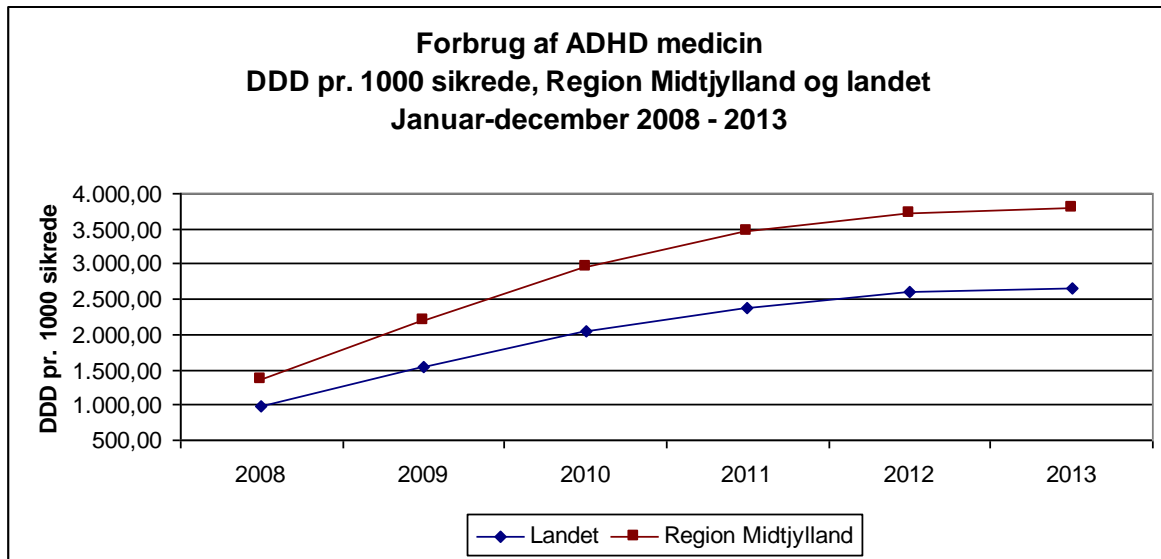
5.5 ADHD

Figur 4 viser udviklingen i forbrug (DDD) af lægemidler til behandling af ADHD pr. 1000 sikrede i Region Midtjylland sammenlignet med landsgennemsnittet.

Som følge af den store vækst i udgifterne, især i Region Midtjylland, gennemførte Den Regionale Lægemiddelkomité i 2011 og 2012 en større analyse af udgifts-/forbrugsmønsteret, både internt i Region Midtjylland og på tværs af regioner.

Den gennemførte analyse konkluderede, at der var en meget stor variation i forbruget af lægemidler til behandling af ADHD, både internt i Region Midtjylland og på tværs af regioner. Ligeledes viste analysen, at den store forskel i forbruget især kunne tilskrives et meget højt forbrug i Region Midtjylland til behandling af voksne.

Figur 4: Udvikling af forbrug af lægemidler til ADHD, målt i DDD pr. 1000 sikrede, 2008-2013.



Kilde: TARGIT

Den store forskel kan næppe alene tilskrives forskelle i sygdomsforekomst, men må skyldes forskelle i grad af tidlig opsporing og lægefaglige vurderinger af, hvornår der er indikation for medicinsk behandling.

Den Regionale Lægemiddelkomité konkluderede på den baggrund, at der var behov for landsdækkende kliniske retningslinjer – både i forhold til børn og voksne med henblik på at sikre ensartet behandling på landsplan.

Den Regionale Lægemiddelkomité sendte derfor i foråret 2012 en skriftlig anmodning til Sundhedsstyrelsen, om at udarbejde landsdækkende kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen påbegyndte arbejdet i 2012, men afbrød det igen på grund af vanskeligheder med at lave fælles retningslinjer for både børn og voksne. Sidenhen har der været tilbagemeldinger fra Sundhedsstyrelsen om, at arbejdet ville være færdigt ved årsskiftet 2014. Den seneste tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen fra 19. juni 2013 er, at arbejdet omkring børn og unge er ved sin afslutning og forventes udgivet april 2014. Arbejdet med retningslinjer for voksne er netop igangsat.

Lægemidler til behandling af ADHD, især methylphenidat, er udbredt i misbrugsmiljøet. Derfor har Den Regionale Lægemiddelkomité kortlagt, om der var patienter der fik så høje doser af lægemidlet methylphenidat, så det kunne indikere misbrug/overbehandling.

Der er ikke præcise vejledninger/retningslinjer for behandlingen af denne patientkategori. Imidlertid er der i den landsdækkende database **promedicin.dk** fastsat vejledende niveauer for behandling. Med afsæt i disse niveauer har Den Regionale Lægemiddelkomité identificeret i alt 29 patienter i

2011, hvor doseringen lå væsentligt over de vejledende kriterier. I 2012 var der ca. 16 patienter ud af de 29, der fortsat blev doseret væsentligt over de vejledende kriterier. Den regionale Lægemiddelkomité har på den baggrund kontaktet de læger, der er ansvarlige for behandlingen (praktiserende læger/speciallæger) for at gøre opmærksom på det høje forbrug. Medicinteamet i Nære Sundhedstilbud vil tilbyde rådgivning til de pågældende læger.

5.6 Antidepressiva

Som det fremgår af de tidligere analyser ligger udgiftsniveau og forbrugsniveau for antidepressiva højt i Region Midtjylland, sammenlignet med de øvrige regioner. November 2012 blev problemstillingen omkring det høje forbrug af antidepressiva, især hos ældre, rejst politisk. I foråret 2013 blev der nedsat en arbejdsgruppe, som – med afsæt i gældende retningslinjer for behandling af depression – har arbejdet med udredning af området. Rapporten for udredningen blev forelagt Den regionale Lægemiddelkomité den 12. december 2013, hvor psykiatri i både hospitalssektor og praksissektor var temaemne. Den regionale Lægemiddelkomité besluttede, at rapporten skulle drøftes i relevant specialistgruppe.

5.7 Gigtmidler

Der har været et stort fokus på patientsikkerheden ved anvendelse af gigtmidler:

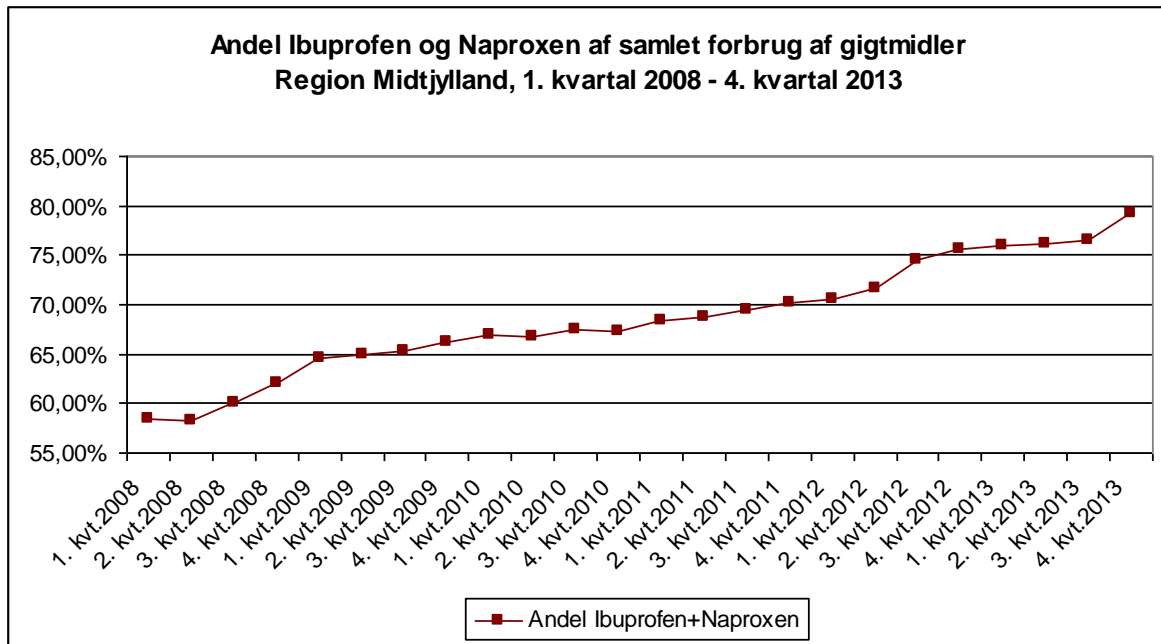
- der er præparater, der har flere bivirkninger end andre
- der er en højere risiko for bivirkninger hos ældre patienter
- der er stor risiko for bivirkninger ved langtidsbrug

Der har specielt været fokus på brug af diclofenac, et middel med stor risiko for hjerte-kar-bivirkninger. Her er der sket et fald i forbruget/1000 indbyggere på 12,9% i perioden 3. kvartal 2012 til 3. kvartal 2013, så Region Midtjylland har nu det laveste forbrug/1000 indbyggere i landet af diclofenac.

Som det fremgår af figur 5 er forbruget af gigtmidler faldet med over 6 % fra 2012 til 2013.

Der vil fortsat blive udsendt BOB-rapporter to gange årligt.

Figur 5: Udvikling i andelen af ibuprofen+naproxen af gigtmidler i Region Midtjylland, 2008-2013.



kilde: TARGIT

6. Bilag 1

Tabel 1: Udgiftsniveau ekskl. rabat og udgiftsvækst af tilskudsberettigede lægemidler i Region Midtjylland 1.-4. kvartal 2012 til 1.-4. kvartal 2013, top 15 sammenlignet med landet (ATC-kode niveau 2 – N06 niveau 3).

ATC	Lægemiddel Gruppe	RM Mio. kr.	RM Mio. kr.	RM	Landet	Udgiftsniveau Pr. 1000 sikrede
		1.-4. Kvt. 2012	1.-4. kv. 2013	Ændring i % 2012-2013	Ændring i % 2012-2013	Indeks (landet =100)
R03	Midler mod obstruktiv lungesygdom	219,9	202,7	-7,8 %	-6,8 %	102
A10	Diabetes	138,2	142,1	2,8 %	2,9 %	99
N05	Psykoepileptika-antipsykotika	105,8	86,7	-18 %	-18,5 %	98
N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	88,1	81,7	-7,3 %	-7,1 %	147
N02	Stærk smertestillende medicin	95,9	68,8	-28,2 %	-31,2 %	97
N03	Antiepileptika	70,6	68,7	-2,7 %	-1,8 %	116
B01	Blodfortyndende lægemidler	51,3	55,8	8,8 %	11,4 %	87
A06A	Antidepressiva	67,6	53,3	-21,1 %	-22,2 %	114
G03	Lægemidler til bl.a. kunstig befrugtning	47,8	45,8	-4,2 %	-4,3 %	105
C10	Kolesterol sænkende lægemidler	47,2	34,4	-27,1 %	-26,1 %	98
G04	Urinvejssygdomme	39,7	34,3	-13,8 %	-15,5 %	104
N04	Anti-parkinson midler	34,8	33,5	-3,7 %	-3,7 %	91
J01	Antibakterielle midler til systemisk brug	37,1	32,6	-12 %	-13,2 %	98
C03	Diuretica (vanddrivende)	23,8	22,9	-3,7 %	-3,4 %	96
A07	Midler mod diare og tarminflammation/-infektion	19,6	19,9	1,8 %	2 %	102
Total	Top 15	1.124,7	1.020,2	-9,2 %	-9,7 %	103,6
Total	Alle	1.433,0 (ekskl. rabat)	1.293,2 (ekskl. rabat)	-9,8 %	-9,9 %	103,7

Kilde: TARGIT.

Bemærk, at der af hensyn til overblikket her rapporteres på ATC-kode niveau 2. Dette medfører, at de store prisbevægelser ikke kan læses af ovenstående tabel. F.eks. dækker den svage vækst på området B01 over store udgiftsstigninger til f.eks. Pradaxa og store udgiftsfald til acetylsalicylsyre (hjertemagnyl).

Tabel 1a: Mængdeniveau og mængdevækst (DDD) i Region Midtjylland 1.-4. kvartal 2012 til 1.-4. kvartal 2013, sammenlignet med landet (ATC-kode niveau 2 – A06 niveau 3).

ATC	Lægemiddel Gruppe	RM Mio. DDD	RM Mio. DDD	RM	Landet	DDD pr. 1000 sikrede i RM
		1.-4. kv. 2012	1-4.kvt. 2013	Ændring i % 2012-2013	Ændring i % 2012-2013	Indeks (landet =100)
C09	Renin-angiotensin hæmmere (hjerte-/karmidler)	77,1	78,9	2,4 %	1,9 %	100,3
C10	Kolesterolsænkende midler	54,3	57,9	6,6 %	5 %	102,4
N06A	Midler mod depression	40,2	39,3	-2,3 %	-3,5 %	110,9
C08	Calciumantagonister (hjerte-/karmidler)	37,7	38,9	3,1 %	2,8 %	98,8
B01	Blodfortyndende midler	39,5	38,1	-3,4 %	-3,1 %	96,3
C03	Vanddrivende	37,7	37,2	-1,1 %	-1,2 %	87,2
G03	Midler til fertilitetsbehandling mm.	37,1	36,7	-1,1 %	-1,6 %	102,3
R03	KOL/astma	27,1	26,7	-1,2 %	-1,1 %	102,3
N02	Smertestillende	22,2	23,9	8,1 %	7,3 %	96,7
A02	Midler mod mavesår	21,4	22,8	6,7 %	4,8 %	87,7
A10	Diabetes	21,8	22,3	2,4 %	1,7 %	95,7
C07	Betablokerende midler	15,7	15,6	-1 %	-0 %	97,3
N05	Psycholeptica/antipsykotika	14,8	14,2	-4 %	-5,1 %	82,3
M01	Gigtmidler	12,5	11,7	-6,6 %	-6,4 %	96,8
G04	Urinvejssygdomme	8,1	8,7	7,9 %	6,9 %	101,8
Total	Top 15	467,0	473,0	1,3 %	0,6 %	97,3
Total	Alle	571,1	577,1	1,1 %	0,6 %	99,0

Kilde: TARGIT

Tabel 1b: Andel patienter i behandling i % i Region Midtjylland i 2010-2012, sammenlignet med landet 2012 – de 15 mest udgiftstunge områder¹.

ATC	Lægemiddelgruppe	RM	RM	RM	Landet
		2010	2011	2012	2012
R03	Midler mod KOL astma	8,0 %	7,9 %	7,8 %	8,0 %
A10	Diabetes	3,4 %	3,7 %	3,8 %	4,0 %
N05A	Antipsykotika	2,0 %	2,1 %	2,1 %	2,2 %
N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	0,8 %	0,9 %	0,9 %	0,7 %
N02	Smertestillende	12, 3 %	12, 5 %	12,5 %	12,5 %
N03	Epilepsi	2,4 %	2,5 %	2,7 %	2,5 %
N06A	Depression	9,2 %	9,1 %	8,9 %	8,2 %
B01	Blodfortyndende lægemidler	9,5 %	9,6 %	9,6 %	9,6 %
G03	Kønshormonbehandling herunder fertilitetsbehandling	12, 1%	12, 0%	11,8 %	11,7 %
G04	Midler til behandling af urinvejssygdomme	2,9 %	3,0 %	3,0 %	3,1 %
J01	Antibiotika	28, 9 %	29, 3 %	26,8 %	29,3 %
C10	Kolesterolsænkende midler	10, 4 %	11, 0 %	11,3 %	11,0 %
N04	Anti-parkinson	0,7 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
C03	Vanddrivende	8,6 %	8,3 %	8,1 %	8,7 %
A07	Midler mod diare og tarminflammation/-infektion	1,3 %	1,3 %	1,3 %	1,3 %

Kilde: Medstat.

¹ Definition på antal patienter i behandling: Patienten har indløst mindst 1 recept i løbet af et år af lægemidlet på et privat apotek. Det betyder at data også indbefatter patienter der har været i kortvarig behandling i løbet af året og evt. er ophørt i behandling.

Table 2: Overview of economic effect of patent expiry 2010-2014.

					Progn 2013	Progn 2014	effekt 2011	effekt 2012	Forv effekt 2013	Forv effekt 2014
2010	Dato	2010	2011	2012			Af patentudløb	Af patentudløb	af patentudløb	Af patentudløb
G03CA03 – Estradiol	10-01-2010	9.814.340	9.906.748				92.408			
N03AX14 - Levetiracetam	14-05-2010	13.287.883	12.727.972				-559.912			
N04BC05 – Pramipexol	18-12-2010	17.651.933	7.329.600				-10.322.333			
2011										
N05AH03 – Olanzapin	27-09-2011	48.816.012	39.370.551	2.785.708			-9.445.462	-36.584.843		
C09CA03 – Valsartan	13-05-2011	4.217.300	157.529	188.255			-4.059.771	30.726		
N06DA03 – Rivastigmin	04-03-2011	4.961.768	3.927.743	3.845.762			-1.034.025	-81.981		
N03AX14 – Levetiracetam	01-12-2011	13.287.883	12.727.971	2.169.902			-559.912	-10.558.069		
S01EE01 – Latanoprost	18-07-2011	8.456.814	7.605.375	1.368.150			-851.439	-6.237.225		
Økonomisk effekt efter patentudløb 2011							-26.740.446			
2012										
N05AH04 – Quetiapin	27-03-2012	52.594.101	56.672.158	31.687.822	21.416.440			-24.984.336	-10.271.382	
C10AA05 – Atorvastatin	01-05-2012	36.490.373	34.313.532	15.579.715	3.000.000			-18.733.816	-12.579.715	
G04BD07 – Tolterodin	05-09-2012	7.170.279	6.431.763	5.934.599	2.101.828			-497.164	-3.832.772	
Økonomisk effekt efter patentudløb 2012								-97.646.708		
2013										
R03AK06 - Salmeterol mv	07-09-2013	48.447.655	43.969.729	45.745.389	45.700.000	45.700.000			-45.389	
R03DC03 – Montelukast	25-02-2013	15.020.781	14.501.742	15.438.362	4.600.000	1.700.000			-10.838.362	-2.900.000
S01ED51 – Timolol, kombinationer	06-03-2013	6.814.384	7.263.229	5.344.790	3.700.000	3.200.000			-1.644.790	-500.000
G04BE03 – Sildenafil	22-06-2013	8.015.319	7.353.784	7.840.947	5.600.000	3.000.000			-2.240.947	-2.600.000
N05AE04 – Ziprasidon	01-03-2013	8.686.885	7.053.457	7.069.941	3.000.000	2.000.000			-4.069.941	-1.000.000
Økonomisk effekt efter patentudløb 2013									-45.523.298	
2014										
N06AB10 – Escitalopram	29-05-2014	28.863.327	26.277.957	16.160.336	11.100.000	7.000.000				-4.100.000
N06AX21 – Duloxetine	11-08-2014	16.829.592	18.080.060	16.905.243	17.100.000	11.500.000				-5.600.000
N05AX13- Paliperidon	06-11-2014		2.811.167	5.069.736	6.000.000	5.500.000				-500.000
Skønnet effekt i 2014 i alt (konkurrencevilkår kendes ikke)										-17.200.000

kilde: AMGROS

Note: Der forventes begrænset udgiftsfald på Salmeterol, da lægemidlet ikke er så enkelt at kopiere (ikke tabletbehandling) og derfor sandsynligvis ikke vil blive udsat for væsentlig priskonkurrence.

Der er – af hensyn til overskueligheden – alene medtaget lægemidler med tilskud på min. 3 mio. kr. inden patentudløb

Bemærk at patentudløb ofte forlænges/ændres. Derfor må opgørelserne tages med forbehold. Bemærk f.eks. at der ikke er anmeldt konkurrerende produkter på duloxetin. Derfor må det antages at der er risiko for, at der ikke bliver priskonkurrence på dette præparat og at skønnet på 5,6 mio kr ikke effektueres.

Tabel 3: Effekt af ændrede tilskudsregler via Medicintilskudsnet (her blot nævnt de væsentligste)

Lægemiddelgruppe/1000 kr.	Ikrafttræden	Tilskud 2010	Tilskud 2011	Tilskud 2012	Tilskud 2013 (skøn)	effekt i 2011	effekt i 2012	Effekt i i 2013
Blodtrykssænkende (C09)		63.822	23.496			40.326		
Mavesår (A02BC)		32.265	10.705			21.560		
Glucosamin – gigt	01-12-2011		12.375	0			12.375	
Escitalopram	05-03-2012		26.277	16.160			10.117	2.000
Diabetesmidler	01-11-2013		119.632	138.176	140.000			
I alt						61.886	22.492	2.000

Note: Såvel producenterne af Oxycodon (2012) og producenterne af Lantus og Levemir har pristilpasset i starten af 2013, som følge af udsigt til at miste/at få indskrænket tilskudsstatus. Dette er ikke med i ovenstående opgørelse, men er en medvirkende faktor i forhold til en mere afdæmpet udgiftsudvikling. Der forventes tilskudsændringer for antipsykotika og epilepsimidler i 2014.

Tabel 4: De 15 lægemidler med størst udgiftsfald fra 2012/2013 som skyldes generelle prisfald (dvs ikke fremgår af oversigter over patentudløb)

Lægemiddel	Udgiftsfald	behandlingspris (tilskud/DDD) 2012	Behandlingspris (tilskud/DDD) 2013	% prisfald
N02AA05 – Oxycodon	-7.628.119	23,62	11,39	-51,8 %
N06BA04 – Methylphenidat	-7.397.719	15,39	13,65	-11,3 %
N02AB03 – Fentanyl	-7.221.085	23,53	11,48	-51,2 %
N06AB10 – Escitalopram	-5.903.747	6,28	4,60	-26,6 %
B01AC06 – Acetylsalicylsyre	-5.837.605	0,43	0,27	-37,7 %
N05AX08 – Risperidon	-5.031.545	42,11	32,95	-21,8 %
C07AB02 – Metoprolol	-4.782.694	1,32	0,83	-37,3 %
R03BA02 – Budesonid	-4.226.455	5,45	4,68	-14,0 %
N03AX09 – Lamotrigin	-3.831.221	3,83	2,31	-39,5 %
R03AK03 - Fenoterol	-3.490.304	6,17	4,97	-19,4 %
N06AX16 – Venlafaxin	-3.469.338	1,23	0,71	-42,6 %
N02AX02 – Tramadol	-3.216.008	2,53	1,83	-27,6 %
N06AB06 – Sertralin	-2.986.870	0,62	0,19	-69,8 %
N06BA07 – Modafinil	-2.935.069	48,70	15,16	-68,9 %
J01CF01 – Dicloxacillin	-2.322.604	16,42	12,93	-21,3 %
B01AC07 – Dipyridamol	-2.078.447	3,92	3,44	-12,4 %
H05AA02 – Teriparatid	-1.930.495	129,76	114,71	-11,6 %
N06DA04 – Galantamin	-1.839.882	21,63	10,70	-50,5 %
H03BB02 – Thiamazol	-1.720.557	3,06	1,13	-63,0 %
S01ED51 – Timolol, kombinationer	-1.614.099	3,81	2,44	-35,9 %
N07XX02 – Riluzol	-1.501.465	104,65	44,07	-57,9 %
N06AB04 – Citalopram	-1.474.529	0,29	0,18	-35,4 %
N04BC04 – Ropinirol	-1.350.642	7,01	2,57	-35,4 %
N02AA01 – Morphin	-1.224.994	9,25	7,73	-35,4 %
M05BA06 – Ibandronsyre	-1.186.740	5,47	3,01	-35,4 %
Top 25 i alt	-86.202.233			