

Lægemiddelmonitorering

Praksissektoren Region Midtjylland

1.-3.kvartal 2013

Nære Sundhedstilbud 30.oktober 2013

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.

Hvem er analysegruppen:

Analysegruppen består af en speciallæge i Klinisk Farmakologi fra Aarhus Universitetshospital, 3 lægemiddelkonsulenter fra Nære Sundhedstilbud og en økonom/statistiker fra Nære Sundhedstilbud.

Begreber:

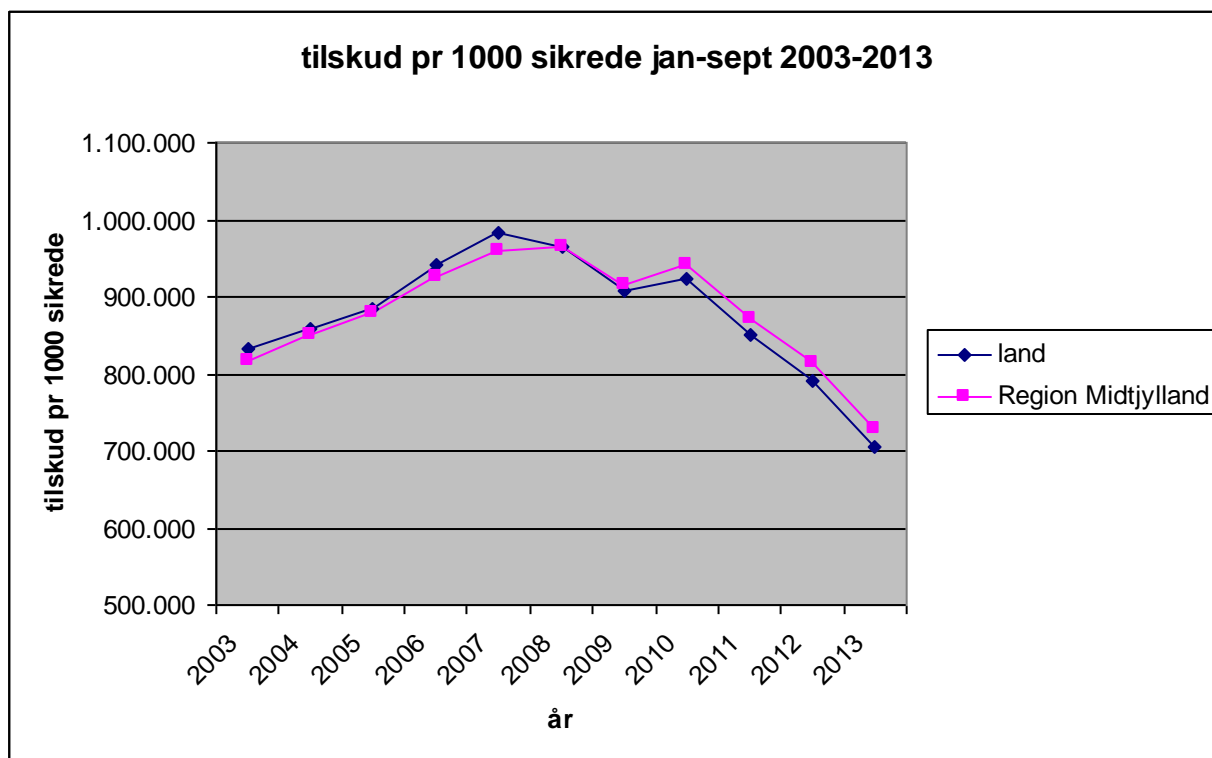
DDD: En DDD (defineret daglig dosis) er en teknisk værdi der angiver lægemiddelforbrug. Den fastsættes af WHO og svarer til en gennemsnitlig daglig dosis til vedligeholdelsesbehandling af en voksen person. En DDD svarer ikke altid til den dosis der reelt anvendes pr dag

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.

1. Den økonomiske udvikling – udvikling i udbetaling af tilskud.

Figur 1



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Figur 1 viser udviklingen i regionernes udgifter til medicintilskud fra 1-3 kvrt. 2003 til 1-3 kvrt. 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 Medicintilskudsudvalg 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 (jfr senere afsnit).

Udviklingen i udgifter til tilskudsmedicin fordelt på de enkelte lægemiddelgrupper fra 1.-3.kvartal 2012 til 1.-3.kvartal 2013 – Region Midtjylland sammenlignet med landet:

Tabel 1 i Bilag 1 viser Top 15 for de lægemiddelgrupper med de højeste udgifter i Region Midtjylland. Der vises udgiftsniveau og udgiftsudvikling sammenlignet med landsgennemsnittet i 1.-3. kvartal 2013 sammenlignet med 1.-3 kvartal 2012.

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.

Udgiftsniveau – højere end landsgennemsnittet

Region Midtjyllands udgiftsniveau ligger ca. 3 % over landsgennemsnittet (indeks 103). 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 (jf sidste afsnit).

Udgiftsudvikling

Der ses et samlet fald i udgifterne fra 1-3 kvartal svarende til ca. 105 mio. kr. Det dækker over et udgiftsfald på 159 mio. kr. og udgiftsstigninger for 54 mio. kr.

Lægemidler med udgiftsfald

a) Patentudløb:

Der skønnes et samlet udgiftsfald på ca. 47 mio. kr. i 2013 som følge af prisfald i forlængelse af patentudløb, hvilket var forventet. 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 tabel 5).

b) Tilskudsændringer:

Der har været ændringer i tilskudsregler (marts 2012) for antidepressiva og diabeteslægemidler (november 2013), hvilket har givet anledning til mindre udgiftsfald på udvalgte lægemidler. Bl.a. er der uventet sket pristilpasninger på flere af diabeteslægemidlerne tidligt på året. Dette skal ses i lyset af en udgiftsstigning fra 2011 til 2012 samlet set på ca. 20 mio. kr. Udgiftsvæksten på diabetesmidler er dog især afdæmpet p.gr.a. en afdæmpning i væksten i antal patienter der sættes i behandling.

A+b) Forudsigelige og uforudsigelige udgiftsændringer i historisk perspektiv:

I bilagets tabel 5 og 6 er opstillet en oversigt over de væsentligste ændringer i tilskudsregler og patentudløb og den økonomiske effekt heraf. Patentudløb og ændringer i tilskudsregler kan i rimeligt omfang prognosticeres. I 2011 var i alt udgiftsfald i 2011 for tilskudsændringer og patentudløb på ca. 90 mio. kr. og i 2012 på 119 mio. kr. I 2013 er udgiftsfaldet som følge af ændringer i tilskudsregler og patentudløb reduceret til 47 mio. kr. (ud af et samlet bruttofald på ca. 159 mio. kr.) På trods af dette falder udgifterne alligevel netto mere end i 2011 og 2012. Dette skyldes hovedsageligt store udgiftsfald som følge af generelle prisændringer betinget af den aktuelle markedssituation:

c) 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. Således udmelder Danmarks Apotekerforening, at prisfaldet hen over sommeren 2013 er det største i 10 år.

Især er det store prisfald på stærk smertestillende medicin bemærkelsesværdigt. Det er især fentanylplastre og Oxycodon hvor der ses uventede store prisfald i 1-3. kvartal 2013. Årsagen er ikke tilskudsændringer da Fentanyl for de typiske administrationsformer har bevaret generelt tilskud. Som et nyt område ses uventet prisfald for lægemidler til behandling af ADHD.

Udvikling i behandlingspris for de lægemidler med størst udgiftsfald som følge af prisændringer fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 1: Eksempler på gennemsnitlig behandlingspris for lægemidler med markante prisfald - tilskud per DDD - i 1. kv. 2012-3.kvt 2013

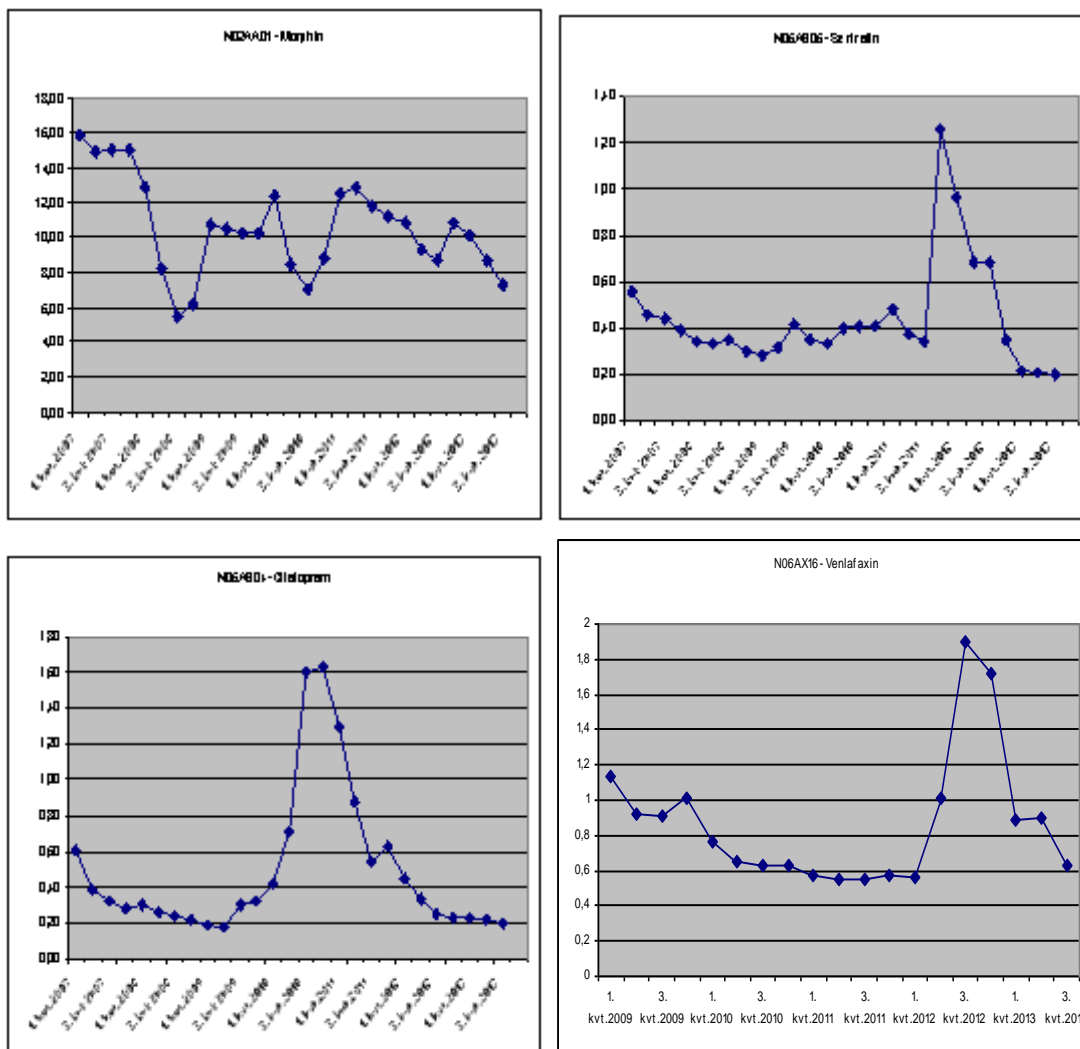
Lægemiddel	1. kv.2012	2. kv.2012	3. kv.2012	4. kv.2012	1. kv.2013	2. kv.2013	3. kv.2013	% vis fald
B01AC06 - Acetylsalicylsyre (blodfortyndende)	0,51	0,50	0,41	0,28	0,28	0,31	0,21	-58,0%
N02AB03 - Fentanyl (bl.a. smerteplaster)	24,51	25,02	22,90	21,30	16,17	12,61	8,24	-66,4%
N05AX08 - Risperidon	51,07	44,72	39,17	37,61	37,11	34,92	33,07	-35,2%
N02AA05 - Oxycodon (smerte)	33,86	23,24	19,98	16,63	12,58	12,14	10,62	-68,6%
N06AB04 - Citalopram (depression)	0,41	0,30	0,23	0,20	0,21	0,19	0,17	-57,4%
N06AB06 - Sertralin (depression)	0,90	0,64	0,64	0,32	0,20	0,19	0,18	-79,7%
N06BA04 - Methylphenidat (ADHD)	15,24	15,37	15,48	15,55	15,43	14,65	12,48	-18,1%

Stor usikkerhed om den generelle prisudvikling

Som tidligere nævnt skyldes en meget stor del af udgiftsfaldet uventede generelle prisfald.

Det skal understreges, at prisændringer, der er betinget af de generelle markedsvilkår i nogle perioder stiger og i andre perioder falder. Prisudvikling på udvalgte lægemidler i historisk perspektiv af de mest anvendte lægemidler indenfor smerte- og depressionsbehandling fremgår af nedenstående figurer.

Figur 2: Den historiske prisudvikling på de mest anvendte lægemidler indenfor smerte og depressionsbehandling 1.kvt 2007-3.kvt 2013 venlafaxin dog fra 1. kv. 2009



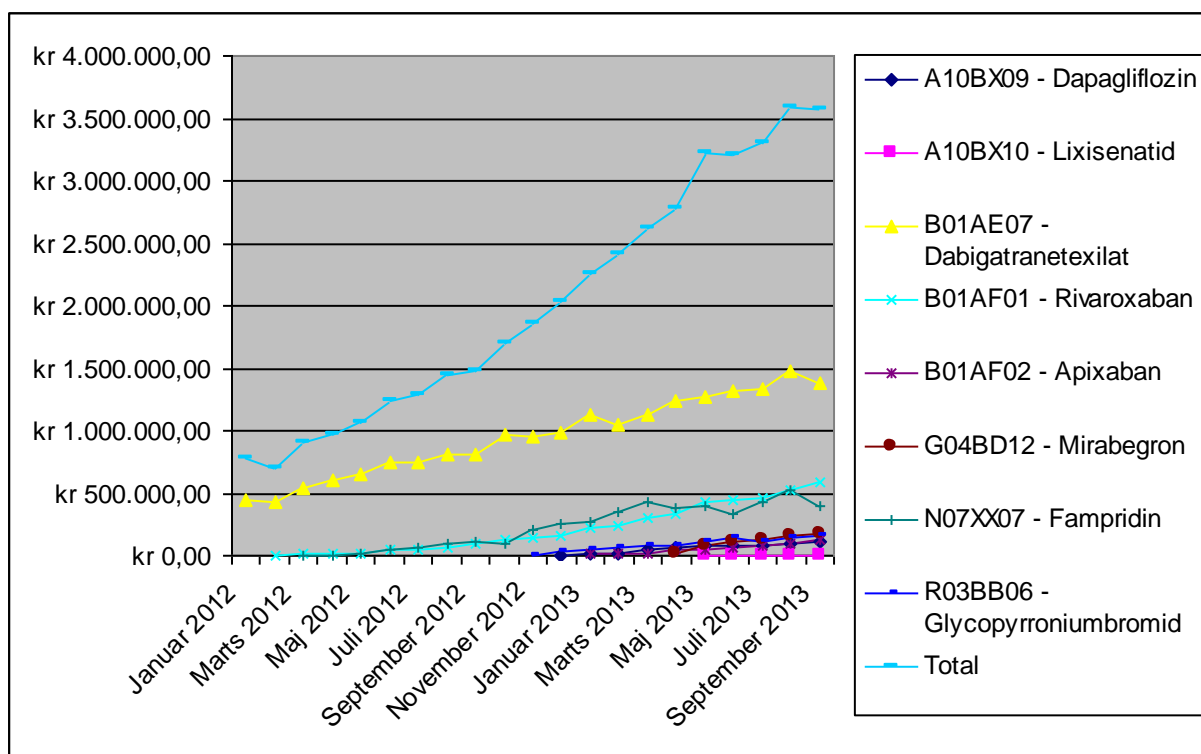
Udgiftsfald som følge af patentudløb og ændringer i tilskudsregler kan i rimeligt omfang prognosticeret, hvorimod generelle prisfald, som er betinget af den aktuelle konkurrencesituation på medicinmarkedet pludselig kan vende til prisstigninger (jfr ovenstående figurer). Dette medfører at mulighederne for at foretage prognoser er blevet betydeligt forringet fra 2013 og frem.

Hvor vidt priserne vil fastholdes på et lavere niveau i resten af 2013 og også i 2014 eller der pludselig vil komme prisstigninger, som i ovenstående eksempler er derfor forbundet med betydelig usikkerhed. Der er i budgettet for 2014 forudsat yderligere prisfald i 2014. Budgettet er fastlagt på aftaleniveau på basis af prognoser fra Statens Serum Institut.

Lægemidler med udgiftsstigning: Nye lægemidler på markedet

Der er markedsført en række nye lægemidler på markedet, som har opnået tilskud i 2012 og 2013. Nedenstående figur viser de nye lægemidler med størst vækst. Det drejer sig især om lægemidler til behandling af diabetes og blodfortyndende lægemidler. Som det fremgår af figuren, er væksten for de pågældende lægemidler steget fra ca. 0,7 mio. kr. om måneden i januar 2012 til godt 3,5 mio. kr. om måneden i september 2013. Det skønnes at væksten fortsætter i både 2013 og 2014.

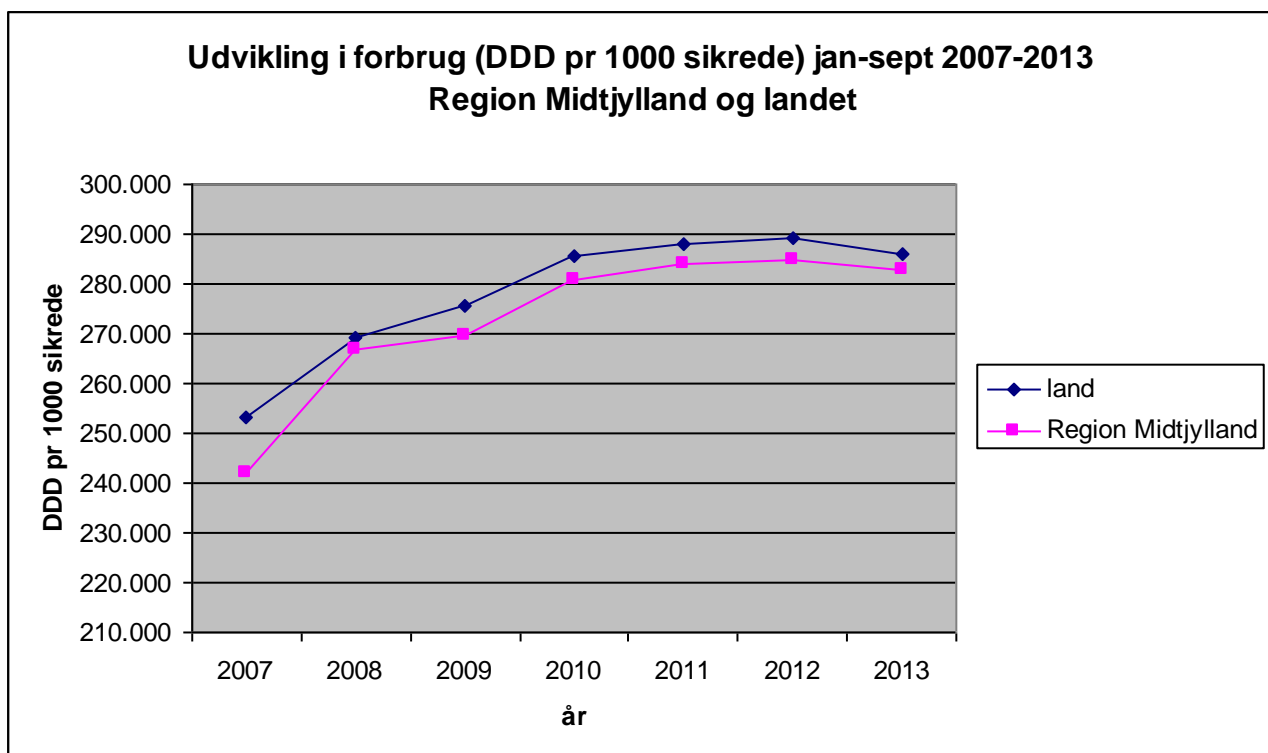
Figur 3: Nye lægemidler



Kilde: Regionernes datasystem Targit

2. Overblik over mængdeniveau/udvikling sammenlignet med de øvrige regioner

Figur 4:



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Figur 4 viser udviklingen i mængder af tilskudsberettiget medicin fra de private apoteker. Mængder 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, kolesterolsænkende lægemidler, ADHD og lægemidler til behandling af depression der steg kraftigt i perioden. Siden da er forbrugsstigningen stabiliseret. Forbrugsudviklingen fra 1.-3.kvartal 2012 til 1-3. kvartal 2013 gennemgås i næste afsnit.

Mængdeniveau – svarende til landsgennemsnittet:

Region Midtjylland har et svagt lavere forbrug af medicin end landsgennemsnittet (indeks 99). Region Midtjylland har bl.a. et markant lavere forbrug af antibiotika, mavesårsmidler og blodfortyndende lægemidler end landsgennemsnittet (jfr tabel 2 i bilag 1). 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. Det samme gælder anvendelse af antibiotika (jfr. også sidste afsnit om indsatser).

Årsagen til det lave forbrug af blodfortyndende medicin kendes ikke.

Mængdeudvikling – væksten i forbruget er ophørt.

I 1.-3.kvartal 2013 ses nul vækst sammenlignet med samme periode 2012. Denne udvikling dækker over en svag stigning i starten af året efterfulgt af et svagt fald i 3. kvartal 2013. 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). Endvidere ses et kraftigt fald i forbruget af gigtmidler (jf. afsnittet om indsatser). Tidligere tiders kraftige forbrugsstigning i lægemidler til behandling af depression er vendt til et lille fald.

3. Indsatser:

Der er vedtaget en række indsatser med henblik på:

- a) Bedre lægemiddeløkonomi
- b) Bedre patientsikkerhed/kvalitet i behandlingen.

Det skal bemærkes, at flere af indsatserne kan have begge formål. Der 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 enkeltpatienter får for store doser. Dosisniveau fastlægges på baggrund af gældende retningslinjer 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.
- Udredning og eventuel iværksættelse af indsatser indenfor KOL/Astma området (økonomi og kvalitet)
- at begrænse forbruget af afhængighedsskabende lægemidler
- at udrede årsagen til ekstraordinært højt forbrug 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 om begreber).

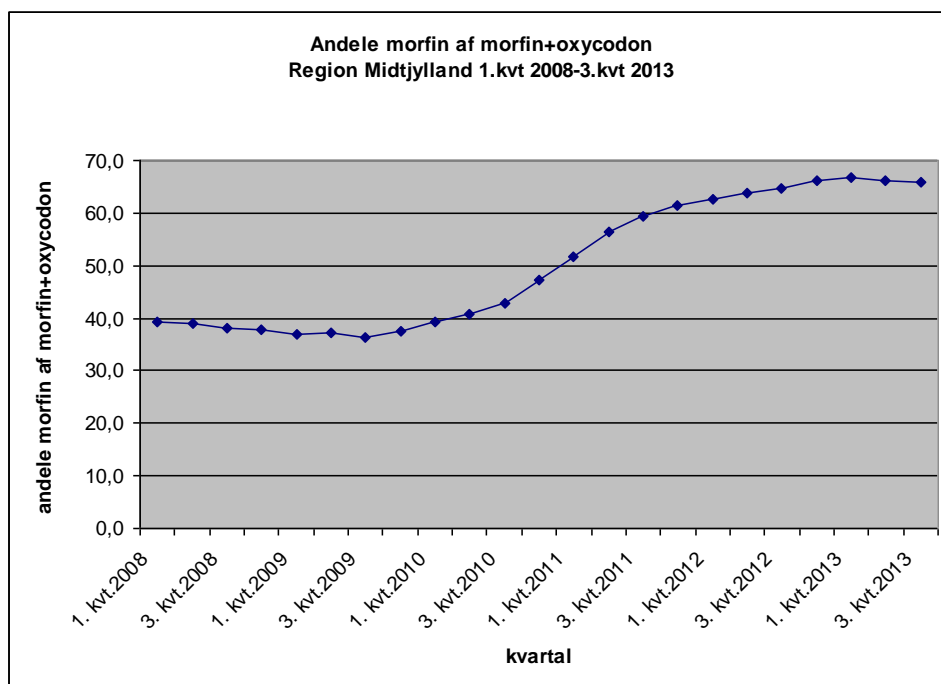
Morfin/oxycodon

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/patientsikkerhedsmæssige grunde. Målet er stadig at andelen af morfin af det samlede forbrug af morfin og oxycodon kommer op på 80%.

Fig. 5



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Der har i indsatsperioden været en pæn stigning i andelen af morfin og andelen af morfin ud af det samlede ligger for ordinationer fra almen praksis på 65% - se tabel 4 i Bilag 1

I 2. kvartal 2013 havde 36 % af yderne i almen praksis en andel af Morfin på > 80% disse ydere stod for 28 % af det samlede forbrug af morfin+oxycodon. 19% af yderne havde en andel af morfin på < 50%, de 19% af yderne står for 20% af det samlede forbrug af morfin+oxycodon fra almen praksis.

Der er fra Den Regionale Lægemedelkomite sendt et brev til PLO Midtjylland med en orientering om misbrugsproblematikker, og at målet fortsat er at 80% af forbruget af morfin+oxycodon ligger på Morfin. Dette vil blive kommunikeret ud til praktiserende læger i Medicin Nyt.

Der udsendes fortsat BOB-rapporter to gange årligt.

I tabel 4 kan man se andelen for ordinationer fra hospitalerne, der er ekspederet på apotekerne. Her ligger andelen af morfin i gennemsnit på 85,7%.

Afdelinger med en lav andel får en henvendelse fra hospitalsapotekerne.

KOL/Astma:

Der stilles jævnligt spørgsmålstegn ved om forbruget af lægemidler til KOL/Astma er rationelt, dette gælder specielt forbruget af inhalationssteroider til KOL og forbruget af kombinationspræparater.

Desuden er der 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. Den Regionale Lægemedelkomité har bedt specialistgruppen vurdere forbruget af lægemidler, se på inhalatorer og komme med forslag til indsatsområder i både primær- og sekundærsektoren.

Specialistgruppen har gennemgået forbruget, 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 u hensigtsmæssigt, så specialistgruppen foreslår, at der gøres en indsats for igen at sætte fokus på diagnostik og behandling af KOL og Astma. Der er en ny KOL vejledning på vej fra Dansk Selskab for Almen Medicin, så specialistgruppen foreslår, at der afholdes møder rundt i regionen for bl.a. at implementere denne. Analysegruppen laver et oplæg til indholdet i disse møder som godkendes af specialistgruppen.

Analysegruppen har iværksat en undersøgelse, for at vurdere om genindlæggelser indenfor 7 døgn kan skyldes den medicinske behandling.

Antibiotika:

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

PÅBEGYNDT	LÆGEMIDDEL	1.KVT 2010	1.KVT 2011	1.KVT 2012	1.KVT 2013	2.KVT 2013	3.KVT 2013	MÅL	FORMÅL
1.kvt 2013	Andel af makrolider i forhold til alt antibiotika	13,8 %	15,1 %	14,2 %	12,5%	11,9%	10,4%	Faldende	Formindske risiko for resistens
1.kvt 2013	Andel af bredspektret antibiotika i forhold til alt antibiotika	32,5 %	34,6 %	35,4 %	37,5%	37,4%	35,1%	Faldende	Formindske risiko for resistens

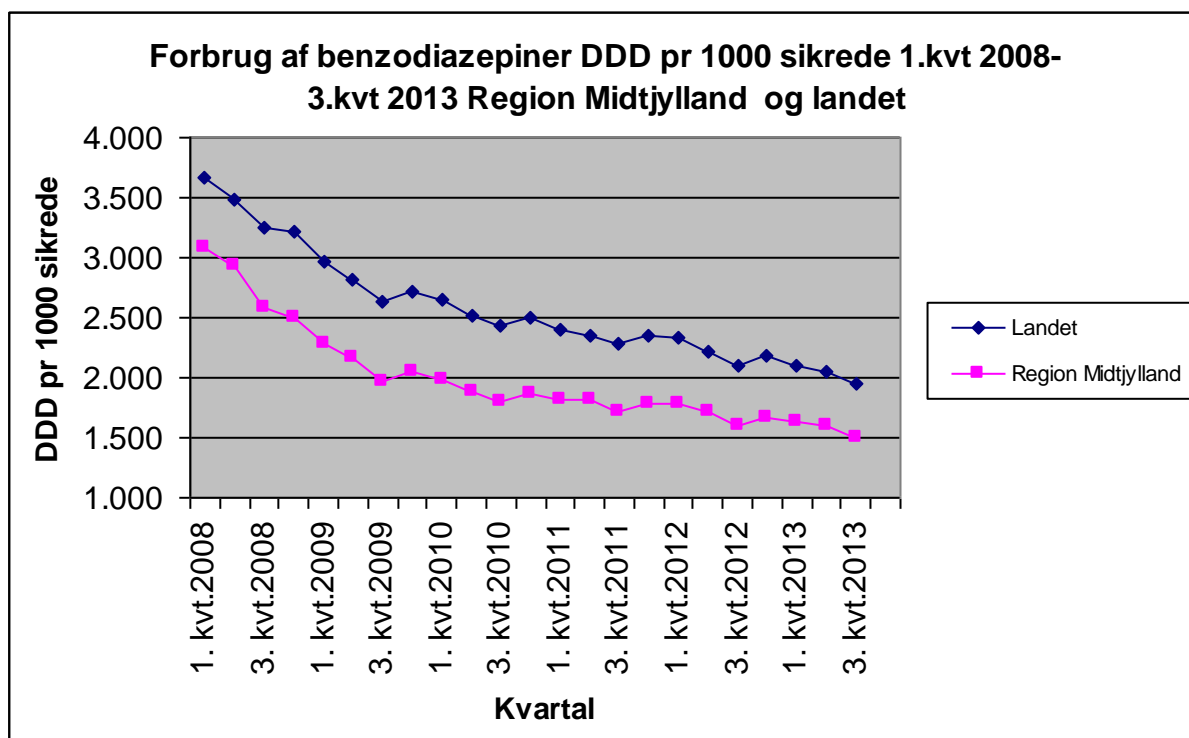
Kilde: Regionernes datasystem Targit

Der er sæsonsvingninger i forbruget af antibiotika og også i andelen, men ved sammenligning af 1. kvartal 2011-2013 ses der et fald i andelen af makrolider og en stigning i andelen af bredspektret antibiotika.

Der vil fortsat være fokus på udviklingen i forbruget af makrolider og andelen af bredspektret penicillin/al penicillin i praksissektoren med udsendelse af BOB-rapporter. Der blev udsendt BOB-rapport med afsæt i 1. kvartals data for år 2013.

Området antibiotika er yderligere specificeret i bilag.

Fig. 6:



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Benzodiazepiner: I henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinier for behandling med afhængighedsskabende lægemidler fremgår, at det bør tilstræbes at lægemidlerne anvendes i højst op til 4 uger, da der ellers kan udvikles afhængighed. Der er derfor udviklet målinger der identificerer omfanget af storforbrugere/langtidsforbrugere (jfr nedenstående opgørelse). Da Region Midtjylland ikke selv er i besiddelse af oplysninger på individniveau er data indhentet fra Seruminstittuttet. Det har ikke været muligt at indhente oplysninger om 2.halvår 2012 fra seruminstittuttet grundet tekniske vanskeligheder.

Der er i løbet af foråret 2013 blevet udsendt breve til de praktiserende læger som behandler 86 patienter der har et stort forbrug (min 6 DDD dagligt i gennemsnit over et halvt år). I brevet opfordres de pågældende læger til at følge op og nedtrappe for de pågældende patienter.

En opfølgning på baggrund af egne data (dvs ikke på individniveau) viser, at forbruget af Benzodiazepiner hos de læger der har modtaget et brev er ordination steget hos 10 lægers patienter, hos 1 er forbruget uændret og for 36 lægers patienter er forbruget faldet. Det samlede forbrug pr 1000 sikrede for de 57 læger er faldet med 7 %

	2.HALVÅR 2011	1.HALVÅR 2012	2.HALVÅR 2012	MÅL
--	---------------	---------------	---------------	-----

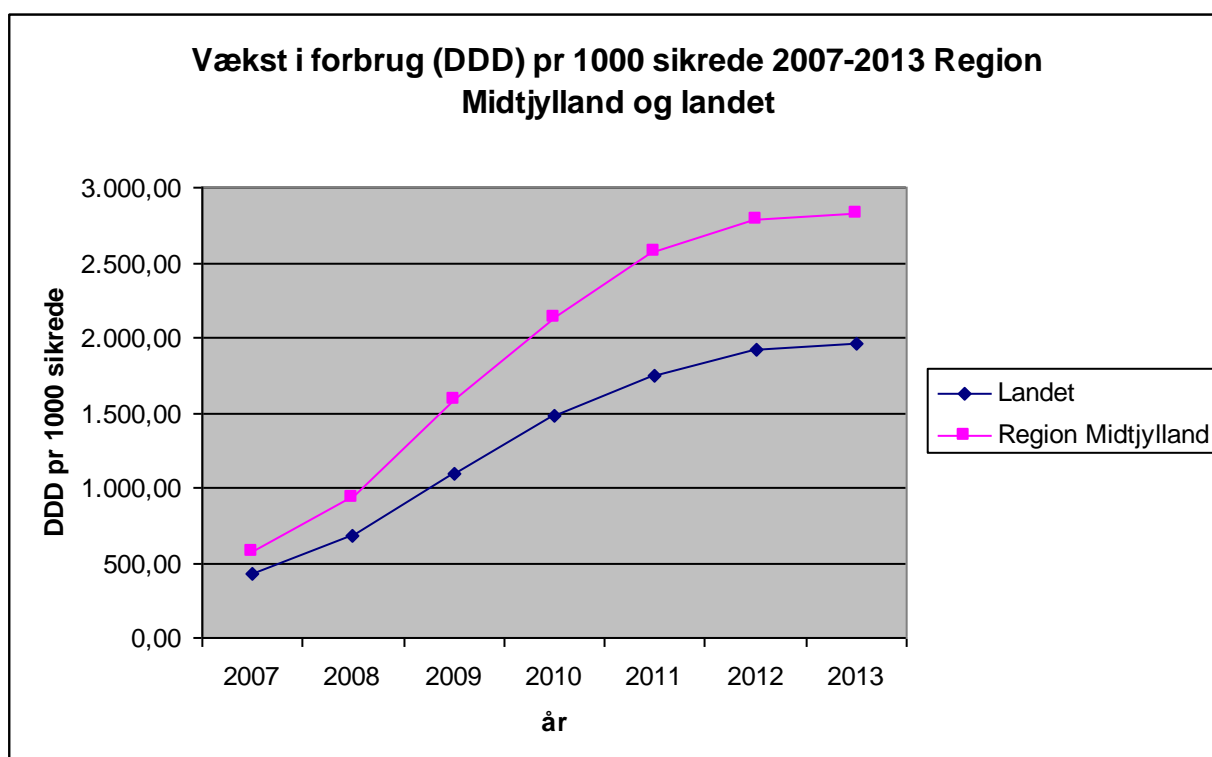
Benzodiazepiner – antal storforbrugende patienter (antal ptt. der får mere end 6 DDD pr. dag indenfor et ½ år)	82	86	-	0
Benzodiazepiner – antal langtidsforbrugere (antal ptt der får mere end 1 DDD pr dag indenfor ½ år)	8.113	8.216	-	0

Kilde: dataudtræk fra Lægemiddelstyrelsen/Seruminstituttet.

NB: Der har været tekniske vanskeligheder med at få data for 2.halvår 2012 fra Seruminstituttet

ADHD:

Figur 7:



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Figur 7 viser udviklingen i forbrug (DDD) til 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-/forbrugsmønstret, 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.

Den store forskel kan næppe tilskrives forskelle i sygdomsforekomst, men må tilskrives 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 retningslinier – 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 retningslinier. Sundhedsstyrelsen påbegyndte arbejdet i 2012 men afbrød det igen på grund af vanskeligheder med at lave fælles retningslinier 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 er i gang og at arbejdet omkring børn og unge forventes færdiggjort ved årsskiftet, imens arbejdet med voksne først igangsættes umiddelbart efter.

Lægemidler til behandling af ADHD – methylphenidat - er udbredt i misbrugsmiljøet. Derfor har Den Regionale Lægemiddelkomité kortlagt, om der var patienter der fik så høje doser af lægemidlet methylphenidate, så det kunne indikere misbrug/overbehandling. Der er ikke præcise vejledninger/retningslinier for behandlingen af denne patientkategori. Imidlertid er der i den landsdækkende database *medicin.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 vil på den baggrund kontakte de læger der er ansvarlige for behandlingen (praktiserende læger/speciallæger) og gøre opmærksom på det høje forbrug. Lægerne kan efter behov konferere behandlingen med den psykiater, der i sin tid satte patienten i behandling. Medicinteamet i Nære Sundhedstilbud kan også yde rådgivning til de pågældende læger.

Antidepressiva:

Som det fremgår af de tidligere analyser ligger udgiftsniveau og forbrugsniveau højt i Region Midtjylland sammenlignet med de øvrige regioner. November 2012 blev problemstillingen omkring det høje forbrug af antidepressiva, især hos ældre, rejst politisk. Foråret 2013 er nedsat en arbejdsgruppe, som – med afsæt i gældende retningslinjer for behandling af depression - er i gang med et databaseret udredningsarbejde. Der tages afsæt i fokusområder som dosering, varighed og diagnose sammenkoblet med den konkrete lægemiddelordination. Der udarbejdes såvel en kvantitativ analyse, samt en mere kvalitativ pilottest. Rapporten forelægges Den Regionale Lægemiddelkomité til december 2013.

Gigt:

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

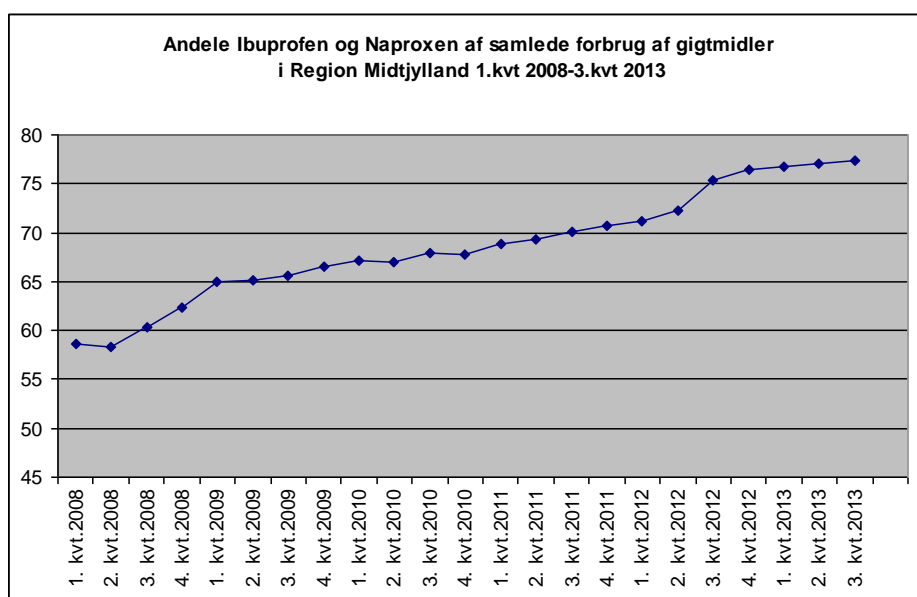
- der er præparater, der har flere bivirkninger end andre
- der er en højere risiko for bivirkninger ved ældre
- der er stor risiko for bivirkninger ved langtidsbrug

Der har specielt været fokus på brug af diclofenac, et middel med stor risiko for hjerte-kar-bivirkninger, og her er der sket et fald i forbruget/1000 indbyggere på 33 % i perioden 2. kvartal 2012 til 2. kvartal 2013, så Region Midtjylland har nu det laveste forbrug/1000 indbyggere i landet af diclofenac.

Som det fremgår af tabel 2 i Bilag 1 er forbruget af gigtmidler faldet med 8% fra 2012 til 2013.

Der udsendes løbende BOB-rapporter på området. Nedenstående monitorering viser at andelen af de anbefalede lægemidler (ibuprofen og naproxen) er stigende.

Fig. 8:



Kilde: Regionernes datasystem Targit

Bilag 1:**Tabel 1: Udgiftsniveau¹ og udgiftsvækst i Region Midtjylland 1.-3. kvrt. 2012- 1. kvrt.- 3.kvt 2013 top 15 sammenlignet med landet (ATC-niveau 2 – N06 dog ATC niveau 3)**

ATC	Lægemiddel Gruppe	RM Mio. kr. 1-3.kvt 2012	RM Mio. kr. 1-3.kvt. 2013	RM Ændring i % 1-3 kvrt. 2012 til 1-3 kvrt. 2013	Landet Ændring i % 1-3 kvrt 2012- 1-3 kvrt 2013	Udgifts-niveau Pr 1000 sikrede Indeks (landet =100)
R03	Midler mod obstruktiv lungesygdom	165,9	153,6	-7,4%	-6,4%	102
A10	Diabetes	102,5	105,9	3,3%	3,2%	99
N05	Psykoepileptika-antipsykotika	81,4	66,6	-18,1%	-18,3%	98
N06B	Lægemidler til behandling af ADHD	65,6	62,4	-5,0%	-4,2%	146
N02	Stærk smertestillende medicin	73,7	52,9	-28,2%	-31,8%	98
N03	Antiepileptika	53,4	51,3	-3,9%	-3,2%	116
N06A	Antidepressiva	51,1	41,1	-19,5%	-20,9%	113
B01	Blodfortyndende lægemidler	38,5	40,4	5,2%	9,3%	87
G03	Lægemidler til bl.a. kunstig befrugtning	35,5	34,5	-2,9%	-3,9%	104
J01	Antibakterielle midler til systemisk brug	29,1	26,4	-9,3%	-11,0%	99
G04	Urinvæjs sygdomme	29,2	26,2	-10,1%	-12,2%	104
C10	Kolesterol sænkende lægemidler	38,6	26,0	-32,8%	-31,0%	98
N04	Anti-parkinson midler	25,6	24,8	-3,5%	-4,1%	91
C03	Diuretica (vanddrivende)	18,2	17,3	-5,1%	-5,4%	96
A07	Midler mod diare og tarminflammation/-infektion	14,6	14,9	1,6%	2,2%	101

Note: da der måles på udgifter medtages alene tilskudsberettigede lægemidler

Note: Bemærk at der af hensyn til overblikket her rapporteres på ATC-kodeniveau 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)

¹ Ekskl rabat

Tabel 2:

Mængdeniveau og mængdevækst (DDD) i Region Midtjylland 1. -3. kvrt. 2012- 1. – 3. kvrt. 2013 sammenlignet med landet (ATC-niveau 2 – N06 dog ATC niveau 3)

ATC	Lægemiddel Gruppe	RM	RM	RM	Landet	DDD
		Mio. DDD	Mio. DDD	Ændring i %	Ændring i %	Pr. 1000 sikrede i RM Indeks (landet =100)
		1.-3. kvrt. 2012	1-3.kvt. 2013			
C09	Renin-angitensin hæmmere (hjerter-/karmidler)	56,5	58	2,6 %	2,2 %	100,6
C10	Kolesterolsækkende midler	40,1	42,8	6,3 %	5 %	102,3
N06A	Midler mod depression	29,8	29,1	-2,2 %	-3,4 %	111,2
C08	Calciumantagonister (hjerter-/karmidler)	28	29	3,4 %	3,2 %	99
C03	Vanddrivende	28,6	27,9	-2,4 %	-2,5 %	87
B01	Blodfortyndende midler	28,9	26,1	-10,5 %	-8,8%	95
R03	Midler mod KOL/astma	20,2	19,9	-1,5 %	-1,2 %	102
A10	Diabetes	16,2	16,6	2,6 %	2 %	96
A02	Midler mod mavesår	15,2	16,2	6 %	4,2 %	88
N02	Smertestillende	15	14,3	-5 %	-5 %	94
C07	Betablokkere (hjerter-/karlidelser)	11,8	11,7	-0,4 %	0,3 %	97
M01	Gigtmidler	8,9	8,2	-8 %	-7,5 %	97
G04	Urinvejssygdomme	5,7	6	5,7 %	4,8 %	102
N03	Midler mod epilepsi	5,8	6	3,1 %	4,3 %	113
H03	Midler til behandling af stofskiftelidelse	5,6	5,8	3,3 %	3,8 %	99

Tabel 3:**Andel patienter i behandling i % ² Region Midtjylland 2010-2012. Sammenlignet med landet 2012 - de 15 mest udgiftstunge områder.**

ATC	Lægemiddelgruppe	RM	RM	RM	Land
		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	Kolesterol-sænkende 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%

² 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.

Tabel 4:

Oversigt over ordinationer (DDD) udskrevet til private apoteker af morfin og oxycodon fra hospitaler og fra praksissektor. Hospitalsenheden Midt er specificeret ud på afdelinger 3.kvartal 2013

Praksissektor	Total	N02AA01 - Morphin	N02AA05 - Oxycodon	Andel
01 - Almen lægegerning	403.784	262.270	141.513	65,0%
02 - Speciallægehjælp	103	60	43	57,9%
	Total	N02AA01 - Morphin	N02AA05 - Oxycodon	Andel
Hospitaler				
6006 - HOSPITALSENHEDEN HORSSENS	2.444	2.061	383	84,3%
6620 - AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL	19.399	14.053	5.346	72,4%
6630 - HOSPITALSENHED MIDT	5.819	3.187	2.632	54,8%
6650 - HOSPITALSENHEDEN VEST	7.566	6.634	932	87,7%
7005 - REGIONSHOSPITALET RANDERS	2.546	2.320	226	91,1%
Øvrige	2.137	1.486	651	69,5%
Hospitaler i alt	39.910	29.740	10.170	74,5%
HE Midt	5.819	3.187	2.632	54,8%
000 - Ukendt afdeling	27	27		100,0%
039 - KVINDEAMBULATORIET VIBORG	3	3		100,0%
041 - MEDICINSK SENGEAFDELING VIBORG	270	181	90	66,8%
04B - NYREMEDIKINSK AMBULATORIUM VIB	72		72	0,0%
04D - AMBULATORIUM FOR MAVE-TARMSYGD	21	15	6	71,4%
04G - AMBULATORIUM FOR BLODSYGDOMME	18	5	13	27,7%
04J - PALLIATIVT TEAM VIBORG	592	547	45	92,3%
04L - MEDICINSK DIAGNOSTISK KLINIK V	3	3		100,0%
051 - KIRURGISK SENGEAFDELING VIBORG	54	51	4	93,1%
059 - KIRURGISK AMBULATORIUM VIBORG	3	3		100,0%
061 - UROLOGISK SENGEAFDELING VIBORG	38	21	17	54,8%
069 - UROLOGISK AMBULATORIUM VIBORG	13		13	0,0%
071 - NEUROLOGISK SENGEAFDELING VIBO	12	12		100,0%
072 - NEUROLOGISK SENGEAFDELING SKIV	10	10		100,0%
073 - VESTDANSK CENTER FOR RYGMARVSS	52	48	4	92,3%
131 - KARKIRURGISK SENGEAFDELING VIB	54	47	7	87,6%
139 - KARKIRURGISK AMBULATORIUM VIBO	13	6	7	47,4%
13A - SÅRCENTRETS AMBULATORIUM VIBOR	3	3		100,0%
151 - ORTOPÆDKIRURGISK SENGEAFDELING	896	602	295	67,1%
158 - ORTOPÆDKIRURGISK SKADEAFDELING	9	1	8	11,4%
159 - ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM	206	113	93	54,8%
301 - MEDICINSK SENGEAFDELING SILKEB	371	332	39	89,4%
30C - ENDOKRINOLOGISK AMBULATORIUM S	3	3		100,0%
30H - REUMATOLOGISK AMBULATORIUM SIL	8	8		100,0%
30J - MEDICINSK TVÆRFAGLIG AMBULATOR	10	10		100,0%
321 - ORTOPÆDKIRURGISK SENGEAFDELING	2.318	747	1.571	32,2%
328 - AKUTKLINIKKEN SILKEBORG	27		27	0,0%
329 - ORTOPÆDKIRURGISK AMBULATORIUM	282	45	237	15,8%
331 - ANÆSTESILOGISK AFDELING SILKE	12	10	2	84,3%
339 - PALLIATIVT TEAM SILKEBORG	319	319		100,0%
36A - AMBULATORIUM FOR MEDICINSKE RY	7	7		100,0%
36B - AMBULATORIUM FOR ORTOPÆDKIRURG	80		80	0,0%
402 - REGIONAL OG HØJTSPECIALISERET	14	12	2	85,7%

Tabel 5: Oversigt over effekt af patentudløb 2011-2014

					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		
2012							-26.740.446	0		
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	
2013								-97.646.708		
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
2014									-45.523.298	
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
I alt										-17.200.000

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 to patentudløb der – på baggrund af de seneste oplysninger fra AMGROS – (Amgro rapporten fra 3. kvartal, som regionen har modtaget 7. november 2013) har fået patentforlængelse fra 2014 til 2015. Det er Lantus og Abilify 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 et vist forbehold.

Tabel 6: Effekt af ændrede tilskudsregler via Medicintilskudsnævnet (her blot nævnt de væsentligste)

Lægemiddelgruppe	Ikrafttræden	Tilskud 2010	Tilskud 2011	Tilskud 2012	Tilskud 2013 (skøn)	effekt i 2011	effekt i 2012	Effekt i i 2013
Blodtrykssænkende	15-11-2010	63.822	23.496			40.326		
Mavesår	15-11-2010	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 (udvalgte)	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 på diabeteslægemidlerne i 2013 i forhold til 2012. Den mere afdæmpede aktivitetsstigning skyldes dog også at væksten i antal nye patienter der sættes i behandling er afdæmpet. Der forventes tilskudsændringer for antipsykotika i 2014 skønnet til ca 10 mio kr i RM afhængig af hvordan afgørelsen falder ud..Skønnet er foretaget af statens seruminstitut. Ligeledes forventes ændringer i tilskudsregler for epilepsimidler og NSAID. Revurderingen af sidstnævnte er dog endnu ikke påbegyndt.

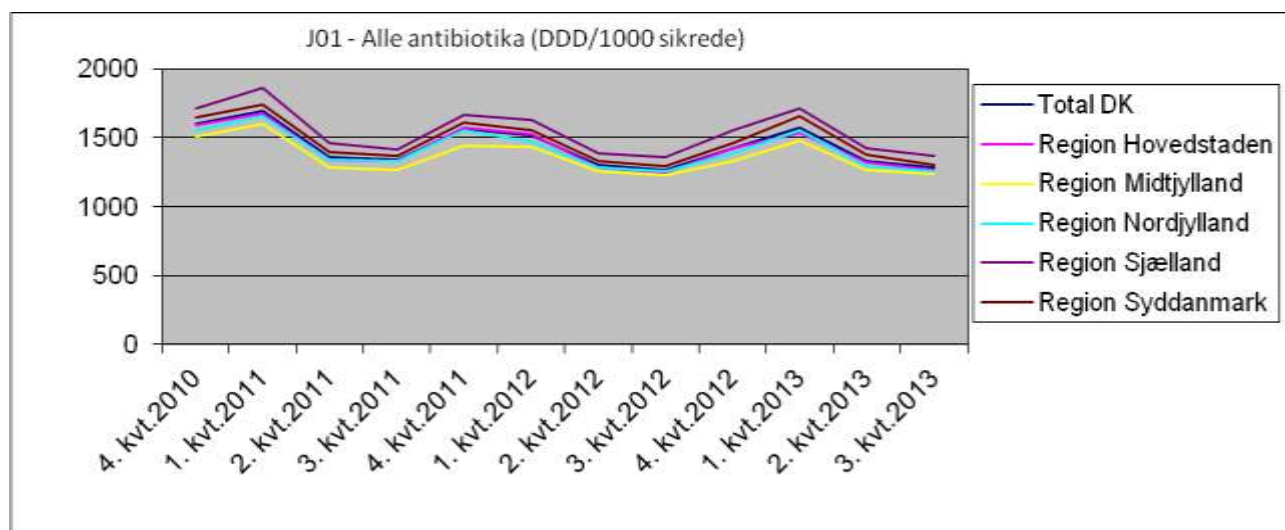
Bilag :

Tema – antibiotikaforbrug i primærsektoren i Region Midtjylland

ESBL (Extended Spectrum BetaLactamase)- producerende bakterier er resistente overfor penicilliner og cefalosporiner (og ofte også overfor flere andre typer antibiotika), hvilket i praksis kan resultere i infektioner med meget begrænsede behandlingsmuligheder. Anvendelse af bredspektrede antibiotika, særligt cefalosporiner og fluorokinoloner, favoriserer ESBL-producerende bakterier, hvorfor brug af disse antibiotikatyper bør reduceres til et minimum. Sundhedsstyrelsen (SST) udsendte i december 2012 en vejledning om ordination af antibiotika. Formålet med vejledningen er at reducere unødvendigt brug af antibiotika med henblik på at nedsætte risikoen for udvikling af resistente bakterier. Der lægges i vejledningen vægt på at målrette anvendelsen af bredspektrede antibiotika, herunder særligt cefalosporiner, fluorokinoloner og carbapenemer.

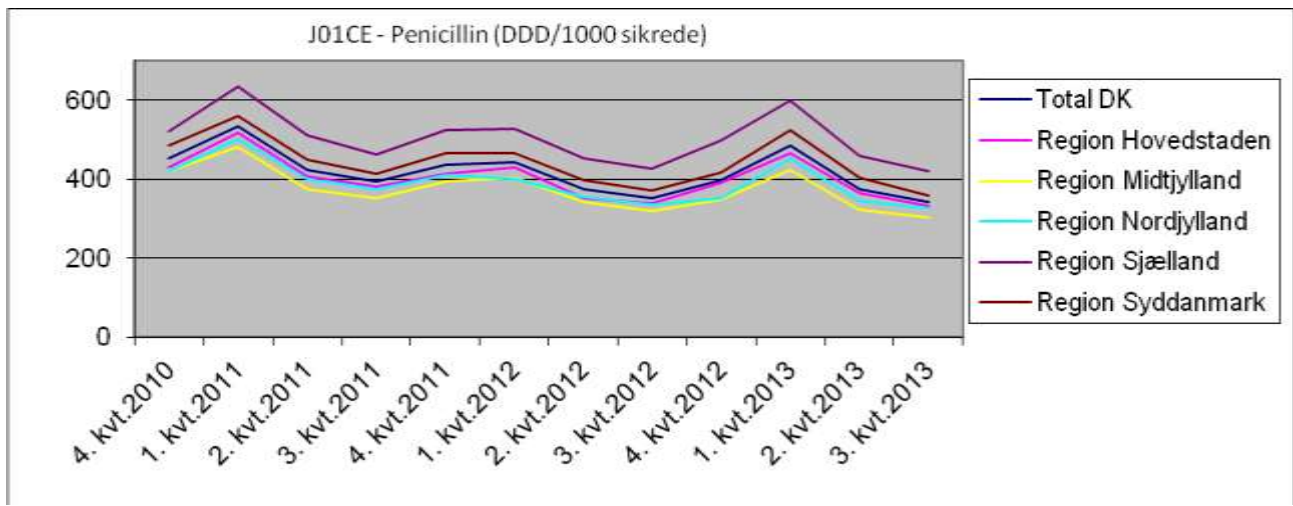
I det følgende ses udviklingen i Region Midtjyllands (RM) antibiotikaforbrug i primærsektoren, såvel generelt som for de enkelte typer af antibiotika, over de seneste tre år.

Alle antibiotika



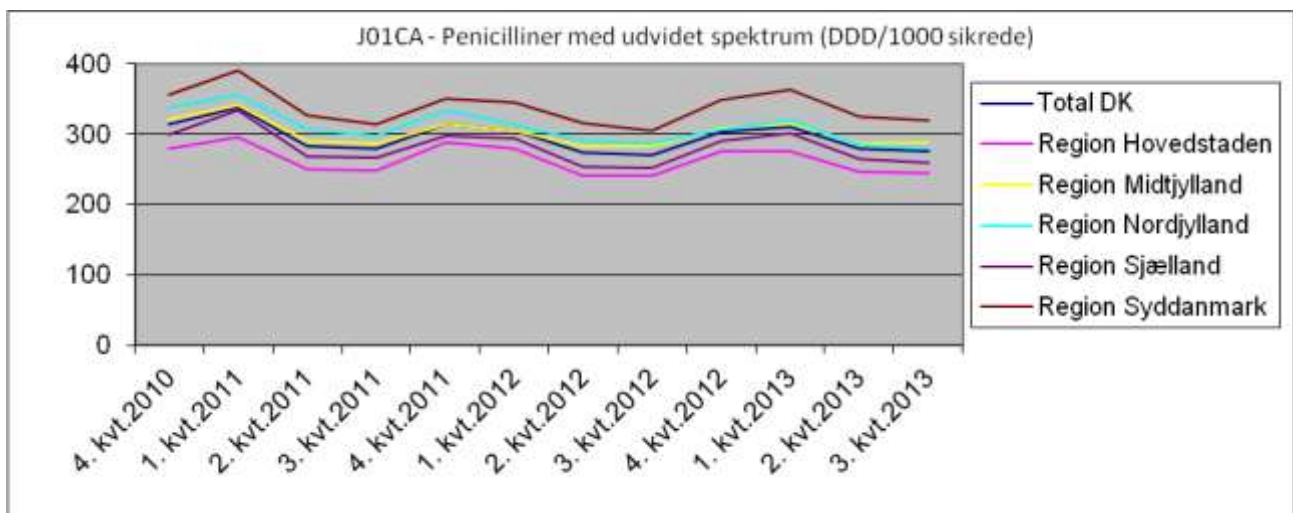
Der ses som ventet en sæsonvariation, men forbruget har en faldende tendens over de sidste tre år. RM har det mindste forbrug af alle regioner.

Almindeligt penicillin



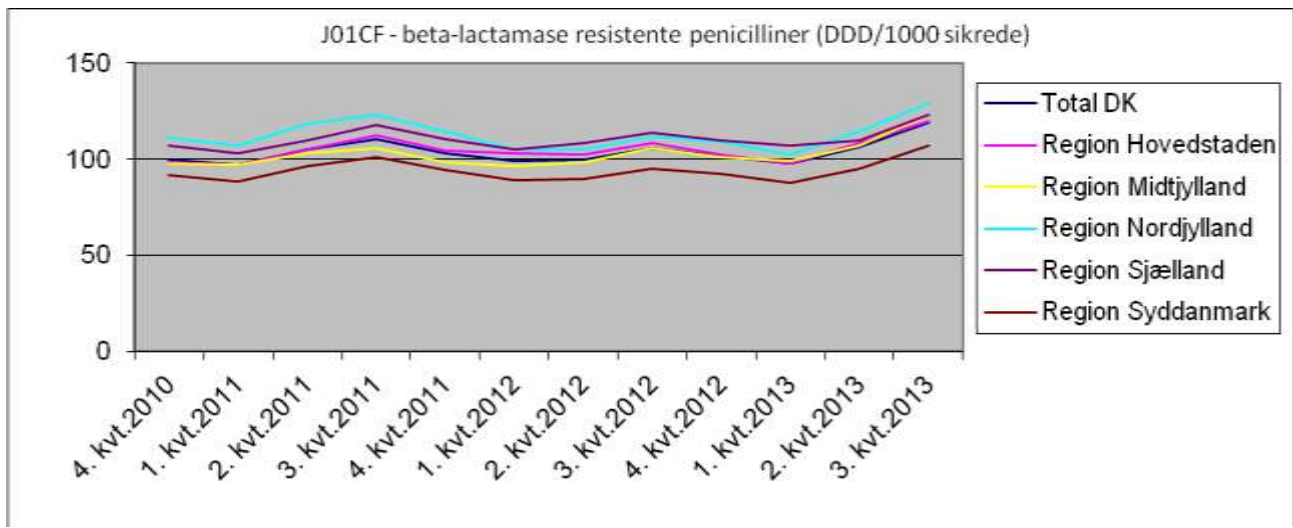
Forbruget har en faldende tendens over de seneste tre år. RM har det mindste forbrug af alle regioner.

Bredspektrede Penicilliner (til behandling af blærebetændelse og luftvejsinfektioner)



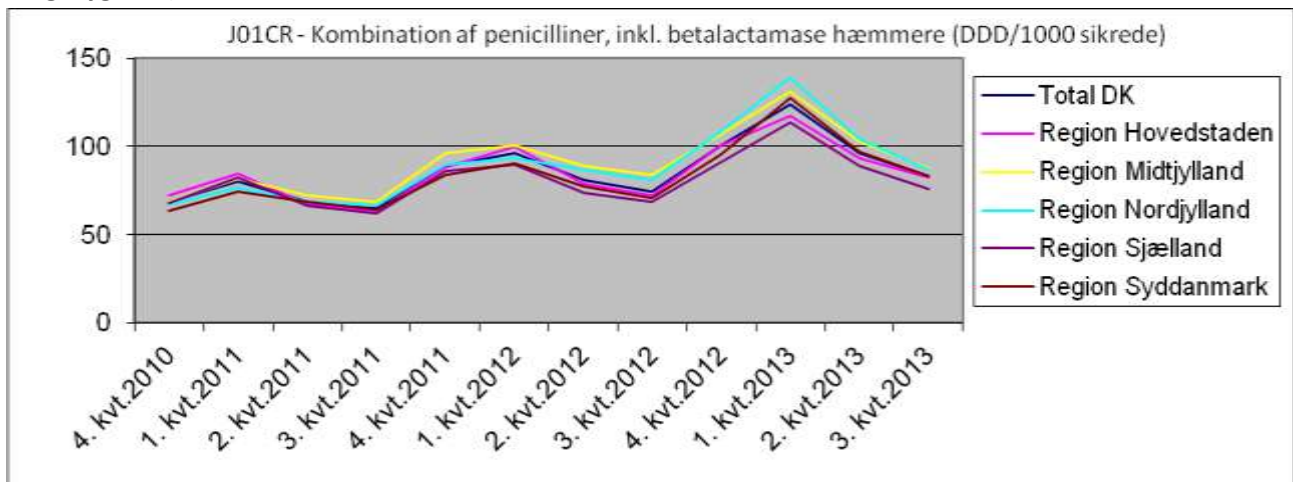
Forbruget er stabilt. RM ligger en anelse over landsgennemsnittet.

Penicilliner til behandling af stafylokok-infektion



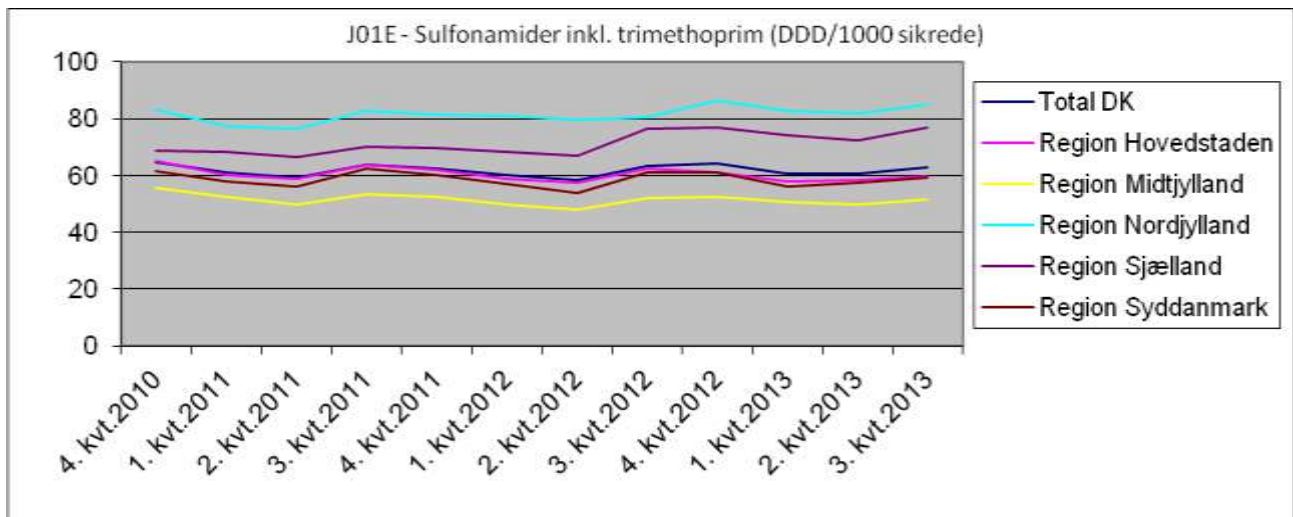
Forbruget er stabilt, bortset fra et højere forbrug end vanligt i 3. kvartal 2013. De næste kvartalers forbrug må vise, hvorvidt der er tale om en stigende tendens. RM ligger svarende til landsgennemsnittet.

Kombinationer af flere penicilliner (til behandling af luftvejsinfektioner hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom)



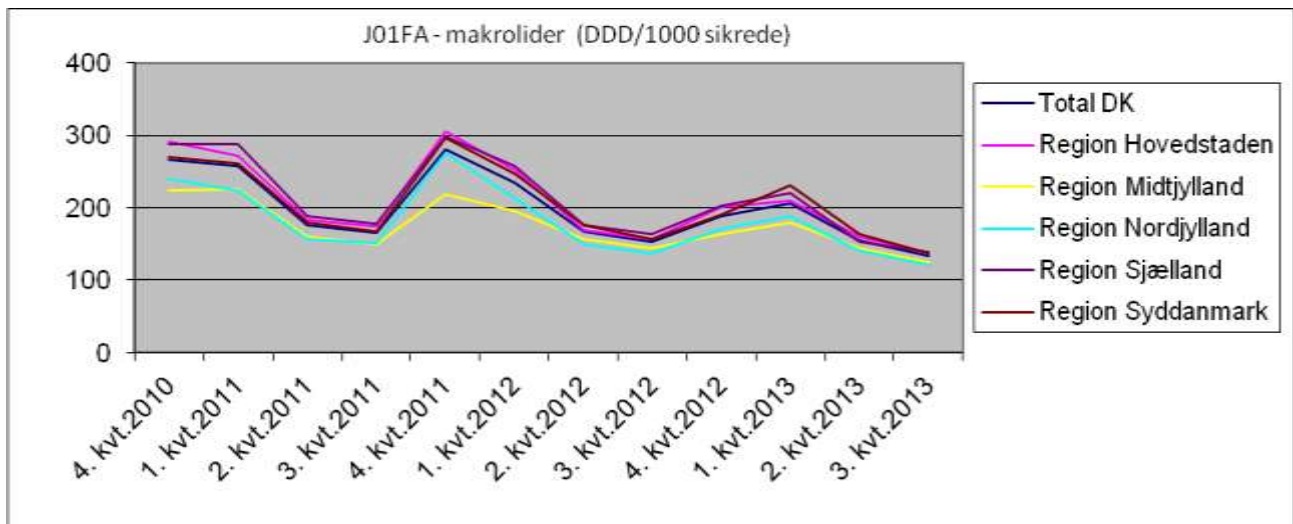
Forbruget er stærkt sæsonafhængigt, men der ses en markant stigning i forbruget. RM ligger over landsgennemsnittet.

Sulfonamider (til behandling af blærebetændelse)



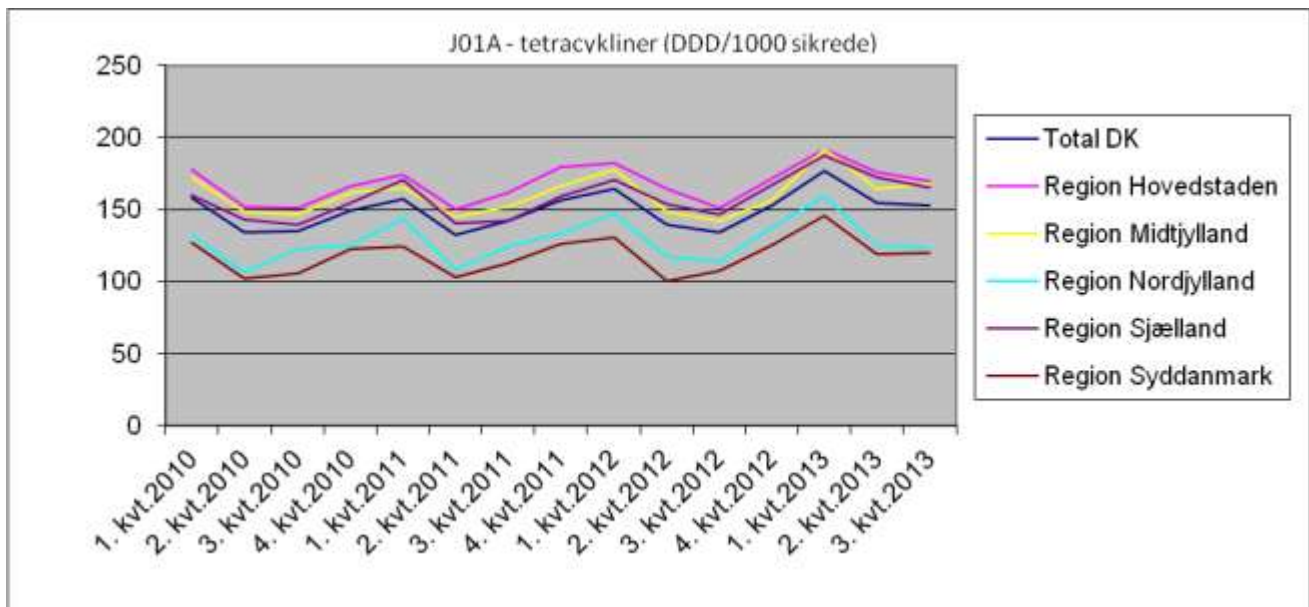
Forbruget er stabilt. RM ligger markant lavere end de øvrige regioner (kan skyldes anvendelse af bredspektrede penicilliner i stedet).

Makrolider (bl.a. til behandling af atypisk ("kold") lungebetændelse)



Forbruget er faldet markant, og RM ligger lavt i forhold til landsgennemsnittet.

Tetracykliner (bredspektrede antibiotika, til behandling af akne)



Forbruget er stabilt. RM ligger lidt over landsgennemsnittet.

Cefalosporiner (bredspektrede antibiotika til behandling af alvorlige infektioner)

Ifølge SSTs vejledning bør cefalosporiner kun bruges efter mikrobiologisk diagnostik, hvor andre midler ikke kan anvendes.

Behandling før prøvesvar foreligger, må kun iværksættes særlige tilfælde (f.eks. hos gravide med penicillinallergi).

Forbruget af cefalosporiner er meget begrænset i primærsektoren (graf ej medtaget).

Carbapenemer (meget bredspektrede antibiotika til behandling af alvorlige infektioner)

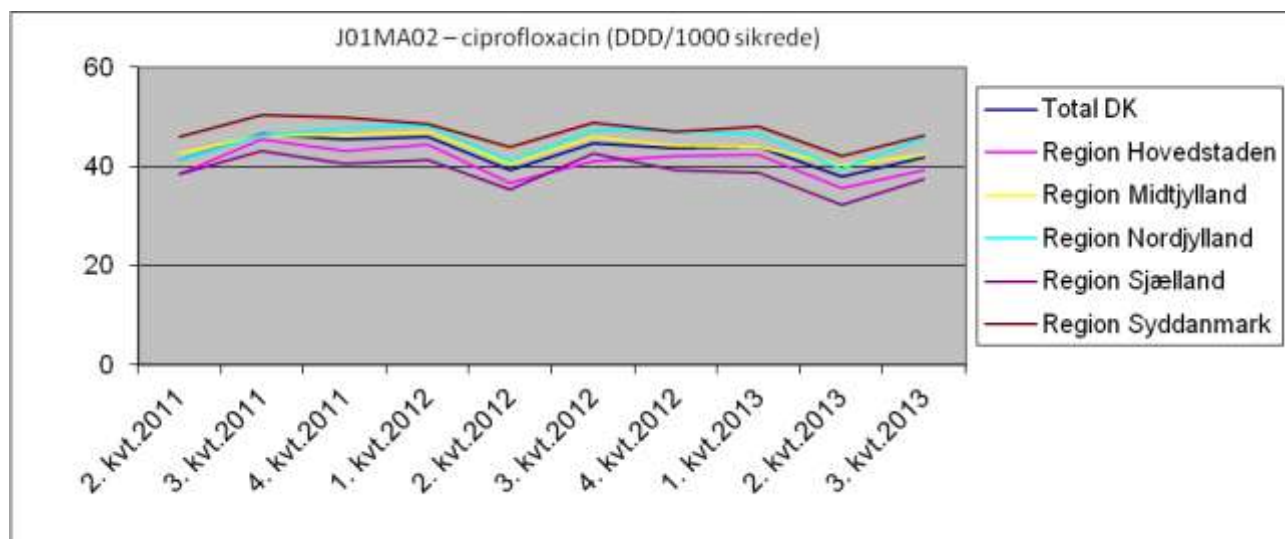
Må ifølge SSTs vejledning ikke anvendes i primærsektoren. Forbruget er stort set nul (graf ej vist).

Fluorokinoloner (bredspektrede antibiotika)

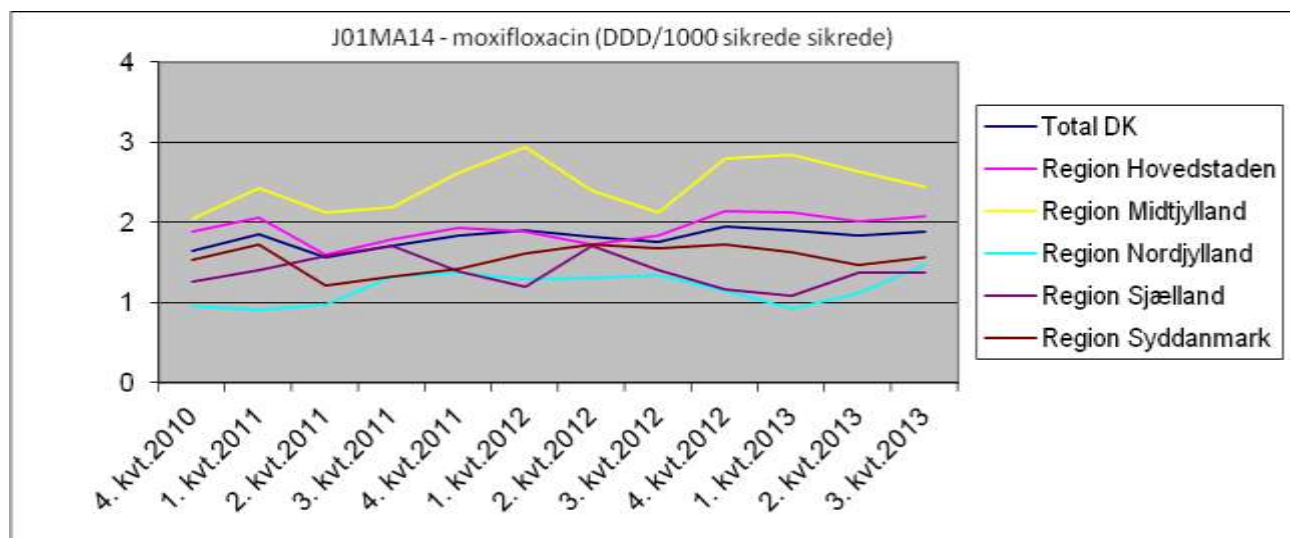
Ifølge SSTs vejledning bør fluorokinoloner kun bruges efter mikrobiologisk diagnostik, hvor andre midler ikke kan anvendes.

Behandling før prøvesvar foreligger, må kun iværksættes i særlige tilfælde (f.eks. hos patienter med

penicillinallergi og nyre-bækkenbetændelse eller opblussen i kronisk obstruktiv lungesygdom eller hos patienter med svær mave-tarm-infektion).



Forbruget af ciprofloxacin er uændret over de seneste to år. RM ligger svarende til landsgennemsnittet.



Forbruget af moxifloxacin i primærsektoren er stabilt og meget begrænset.

Konklusion

Region Midtjylland er den region i Danmark, der har det laveste forbrug af antibiotika i primærsektoren. Forbruget er svagt faldende.

Forbruget af kombinationsprodukter indeholdende flere penicilliner er steget markant. Disse bruges især til behandling af luftvejsinfektioner hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom. Forbruget bør følges tæt, og man bør ved hver ordination overveje, om almindeligt penicillin kan anvendes i

stedet.

Forbruget af bredspektrede penicilliner ligger en anelse over landsgennemsnittet, men til gengæld er forbruget af sulfonamider meget lavt. Begge typer antibiotika anbefales til behandling af urinvejsinfektioner.

Forbruget af makrolider er faldet markant. Disse bruges især til behandling af atypisk lungebetændelse.

Forbruget af cefalosporiner er meget begrænset i primærsektoren.

Forbruget af fluorokinoloner er uændret, og det absolutte forbrug er beskedent. De fleste patienter, der behandles med fluorokinoloner i primærsektoren, er opstartet i sekundærsektoren.