

Lægemeddelmonitorering i Region Midtjylland

- udviklingen i udgifterne til medicin på
hospitalerne efter 1. kvartal 2015

Den 1. juni 2015

Udarbejdet af Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin

Indhold

Indledning.....	3
Resumé	4
DELRAPPORT I:	5
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne.....	5
Vækst i udgift til medicin på hospitalerne.....	5
Indkøb af medicin.....	7
Status for implementering af RADS	8
Prognose for vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne i 2015	9
DELRAPPORT II:	10
Prognose for udvalgte områder.....	10
RADS.....	17
RADS oversigt.....	24
Generel monitorering – udvalgte områder	27

Indledning

Denne rapport handler om medicinforbruget på hospitalerne.

Denne monitorering for Region Midtjylland, efter 1. kvartal 2015, er baseret på en overvågning af forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland. Endvidere indgår Amgros markedsovervågning af medicinindkøb efter 1. kvartal 2015. Det bemærkes, at forbrugstal er mere informative end indkøbstal, idet indkøb er meget varierende over kvartaler, mens forbrug ikke umiddelbart har samme variation.

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. Der er endvidere fokus på kvalitet i anvendelsen af lægemidler.

I praksis er rapporten delt op i tre dele, først et kortfattet resume, dernæst, delrapport I og II.

Delrapport I redegør for forbrug og indkøb af lægemidler på et mere overordnet niveau.

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.

Resumé

I det følgende opsummeres hovedpointer fra rapporten.

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

Når udgiften i 1. kvartal 2015 sammenlignes med udgiften i 1. kvartal 2014 har der været en vækst i udgiften til medicin i RM på 59 mio. kr., svarende til en vækst på 14 %.

Væksten for alle regionerne ligger fra 11-18 %.

Den overvejende årsag til væksten er implementering af nationale anbefalinger fra RADS og KRIS. En række eksempler gennemgås i rapporten.

2. Nedjustering af prognosen for vækst i udgifterne til medicin

Den tidligere prognose for vækst i udgifterne til medicin fra 2014-2015 på 165 mio. kr. (jf. Regionsoverblikket per 31/3 2015) nedjusteres til 145 mio. kr.

Årsagen er en ændret forventning i udgiften til behandling af hepatitis C. Den samlede udgift til behandling af hepatitis C nedjusteres fra 85 til 65 mio. kr. i 2015.

3. Indkøb af medicin i regionerne

I følge Amgros har Region Midtjylland i forhold til de andre regioner haft den laveste vækst i indkøb af medicin, når indkøbet i de seneste 12 måneder sammenholdes med indkøbet for i foregående 12 måneder.

(Region Sjælland har haft den laveste vækst i indkøb af medicin, når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014).

Region Midtjylland har også haft en lavere vækst i indkøbet af medicin end de øvrige regioner, når der sammenlignes i forhold til seneste løbende 12 måneder.

4. Status for efterlevelse af anbefalingerne fra RADS

Region Midtjylland efterlever umiddelbart RADS på de områder, hvor RADS rapporterer om graden af målopfyldelse.

RADS er fortsat ved at revidere monitoreringsmetoder, og har på nogle områder indstillet monitoreringen og rapporteringen om målopfyldelse. Baggrunden er, at der som følge af løbende markedsændringer i form af introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer skal foretages hyppige ændringer af mål og dermed modeller for rapportering. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

Analysegruppen vedr. hospitalsmedicin tager kontakt til afdelinger, hvor der på baggrund af analysegruppens vurderinger kan være tvivl om målopfyldelse eller hvor der kan konstateres manglende målopfyldelse.

DELRAPPORT I:

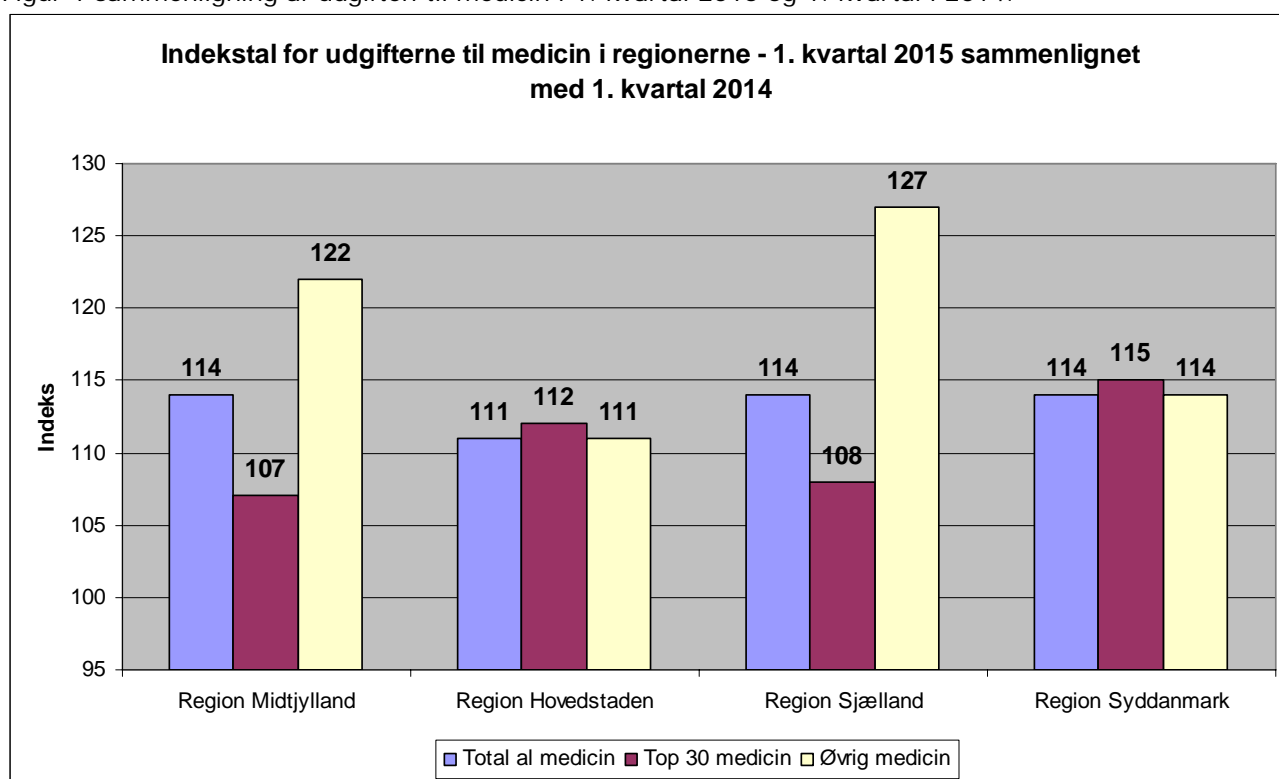
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne

I det følgende kommenteres på udviklingen i forbruget af medicin, jf. opgørelser, som er foretaget af analyseteamet for hospitalsmedicin. Herefter gennemgås udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 1. kvartal 2015.

Vækst i udgift til medicin på hospitalerne

Den totale udgift til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland var ca. 492 mio. kr. i første kvartal i 2015. Til sammenligning var den samlede udgift i 1. kvartal 2014 ca. 433 mio. kr. Der har dermed været en vækst på 59 mio. kr., når disse to kvartaler sammenlignes.

Figur 1 sammenligning af udgiften til medicin i 1. kvartal 2015 og 1. kvartal i 2014.¹



Figur 1 viser, at den totale udgift til medicin i Region Midtjylland er steget med 14 % (indeks 114), når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med første kvartal i 2014. Figur 1 viser også, at Region Midtjylland har haft en vækst på ca. 7 % (vækstindekstal 107) i medicinen inden for top 30. Der er en stor variation regionerne imellem. Region Hovedstaden har haft en vækst på 12 % (indeks 112). (Region Nordjylland indgår ikke i figuren pga. problemer med data efter 1. kvartal 2015).

Anvendelsen af medicin i top 30 er i høj grad funderet på nationale anbefalinger. Inden for kategorien af medicin i top 30 i Region Midtjylland er hovedparten af lægemidlerne omfattet af nationale anbefalinger fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) eller Koordineringsrådet for ibrugtagning af sygehusmedicin (KRIS).

¹ Top 30 listen er sorteret efter forbruget i de seneste 4 kvartaler, således summen af 2., 3., 4. kvartaler i 2014 og 1. kvartal i 2015. Indekstallet er beregnet ved at sammenholde udgiften i 1. kvartal 2015 med udgiften i 1. kvartal i 2014.

Vækst i udgifterne til top 30 lægemidler

Godt 17 mio. kr. af den samlede vækst på 59 mio. kr. ligger i top 30. Der har været store udsving i udgifterne inden for top 30 lægemidlerne, når de første kvartaler i hhv. 2015 og 2014 sammenlignes. Nogle lægemidler er steget meget, mens andre er faldet meget.

De 6 lægemidler inden for top 30, der er steget mest (min. 2 mio., kr.), udgør en vækst på godt 27 mio. kr. Se tabel 1 herunder.

Tabel 1 - Vækst i udgifter, 1. Kvartal 2015 versus 1. Kvartal 2014

Præparat	Vækst mio. kr.
Sovaldi (Hepatitis C behandling)	9,3
Tecfidera (multipel sklerose)	5,5
Aubagio (multipel sklerose)	4,5
Yervoy (modermærkekræft)	3,6
Revlimid (myelomatose)	2,4
Remicade/Remsima (reumatologi)	2,0
I alt	27,3

Væksten i udgiften til Sovaldi er forventet jf. tidligere prognoser for udgiften til den nye behandling af hepatitis C. Stigninger/fald vedrørende lægemidler til behandling af multipel sklerose er forventede og skal ses i forhold til anbefalingerne fra RADS. Fx forventes Aubagio, der blev indført i 2014, at stige betragteligt, da den er RADS 1. valg ved mange indikationer. Udgiften til lægemidlet Yervoy har umiddelbart stabiliseret sig henover 2014. Niveauet vurderes at være en årlig udgift på ca. 47 mio. kr. Fra 1. april 2015 blev det nye biosimilære lægemiddel Remsima (Infliximab) tilgængeligt på det danske marked. Det har betydet, at alle RADS vejledninger indenfor området er taget op og der er kommet nye lægemiddelrekommandationer. Nævnte områder er beskrevet nærmere i delrapport II. Derudover indgår brugen af Remicade/Remsima som en af besparelserne i regionens sparekatalog, således under tema 7, medicin. Der henvises til det konkrete spareforslag for nærmere.

De 5 lægemidler inden for top 30, der er faldet mest, udgør et fald på 16 mio. kr. Se tabel 2 herunder.

Tabel 2 - Fald i udgifter, 1. Kvartal 2015 versus 1. Kvartal 2014

Præparat	Vækst mio. kr.
Zytiga (prostatacancer)	-4,2
Lucentis (øjenbehandling, VÅD AMD)	-4,2
Avonex/Rebif (multipel sklerose))	-4,2
Herceptin (brystkræft)	-2,1
Somatorpin (væksthormon)	-1,3
I alt	-16,0

Brugen af lægemidlet Zytiga har tidligere været i kraftig vækst, hvilket er beskrevet i tidligere forbrugsrapporter. Faldet i udgiften må ses som følge af, at Xtandi af KRIS blev anbefalet til 1. linje behandling af prostatacancer i februar 2015. Derudover vurderes, at behandling med Zytiga er ved at have nået et stabilt niveau. Udgiften til Zytiga i Region Midtjylland var

godt 50 mio. kr. i 2014. Som det fremgår af tabel 2 er også udgiften til Lucentis faldet. Dette skyldes, at Eylea, der er en billigere behandling, blev indført per 1. januar 2015. De faldende udgifter til Avonex og Rebif skal ses i sammenhæng med anbefalingerne fra RADS, herunder at udgifterne til andre lægemidler til behandling af multipel sklerose stiger (jf. tabel 1).

Væksten i udgiften til øvrig medicin (uden for de 30 dyreste præparater) er 42 mio. kr., når 1. kvartal i 2015 sammenlignes med 1. kvartal i 2014. Væksten skyldes primært implementering af nationale anbefalinger fra RADS/KRIS. Tabel 3 viser lægemidler med den største vækst.

Tabel 3 – vækst i medicinen uden for top 30

Præparat	Vækst mio. kr.
Daklinza (Hepatitis C)	4,7
Xtandi (prostatacancer)	3,7
Eylea (øjenbehandling)	3,6
Kadcyla (brystkræft)	2,3
Harvoni (hepatitis C)	2,1
Olysio (hepatitis C)	1,6
Erbix (kolorektalcancer)	1,4
Inlyta (nyrekræft)	1,4
Adempas (pulmonal hypertension)	1,3
Tagsina (leukæmi)	1,1
Perjeta (brystkræft)	1,1
Velcade (myelomatose)	1,1
I alt	25,4

Som det fremgår indgår flere af lægemidlerne i behandling af hepatitis C, jf. anbefalingen fra RADS.

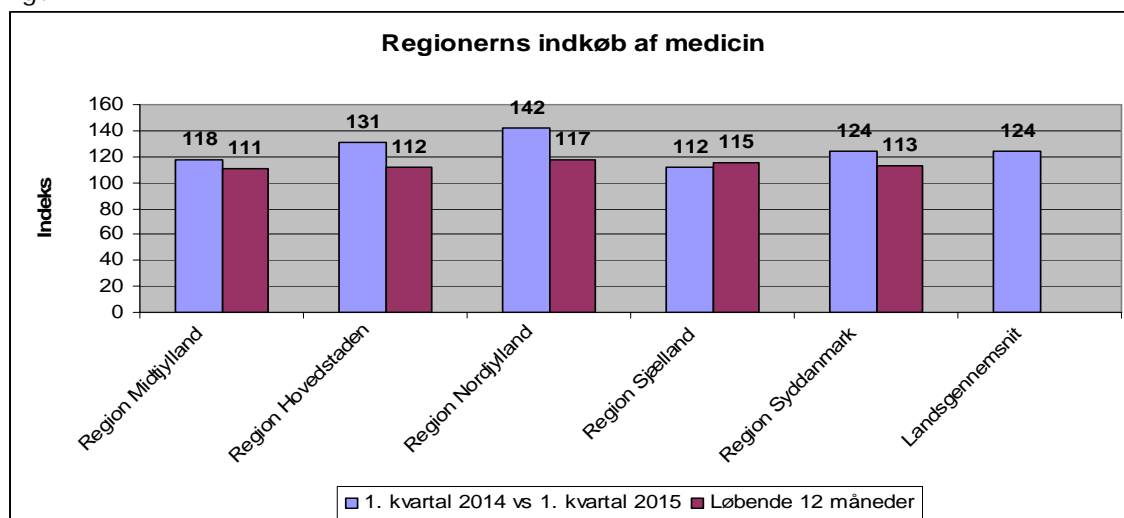
I den forrige forbrugsrapport, efter 4. kvartal 2014, blev den del af medicinen, der ikke er omfattet af nationale anbefalinger, nærmere gennemgået og beskrevet.

Indkøb af medicin

I det følgende sammenlignes indkøbet af medicin i regionerne i 1. kvartal 2014 med indkøbet i 1. kvartal i 2015. Derudover sammenlignes de seneste 12 måneder (april 2014-marts 2015) med de foregående 12 måneder (april 2013-marts 2014).

Tallene er fra Amgros Markedsovervågning efter 1. kvartal 2015, og figur 2 er udarbejdet på baggrund heraf.

Figur 2

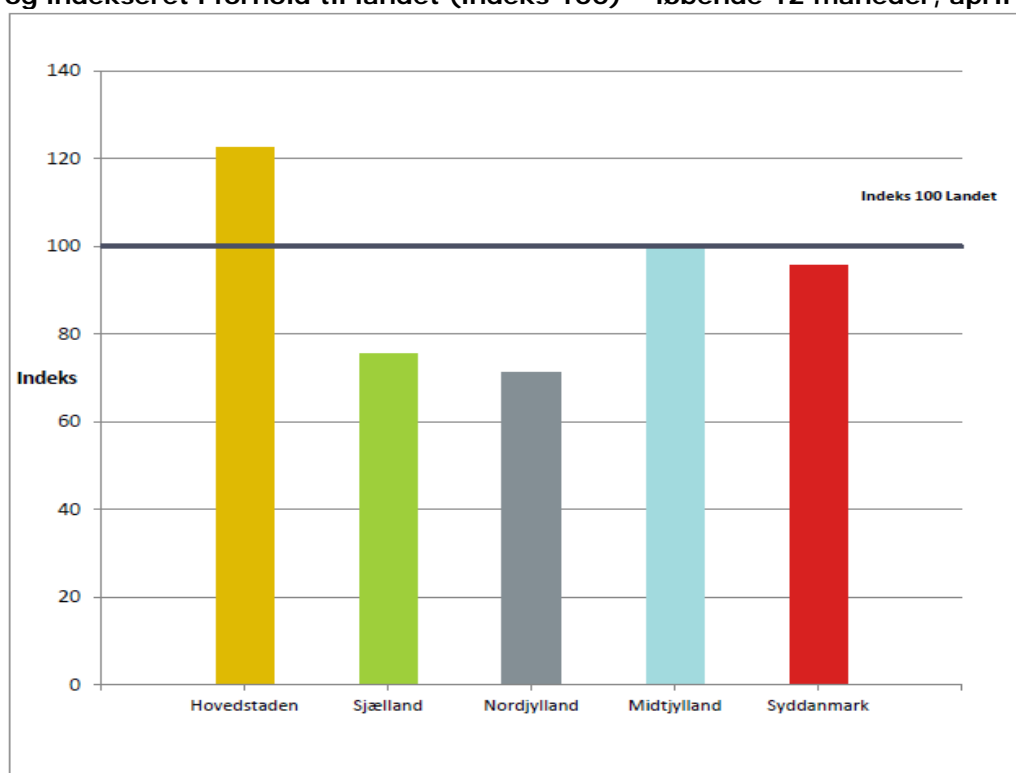


Det fremgår af figur 2, at regionernes indkøb i perioden varierer en del, og særligt når blot 1. kvartal i hhv. 2014 og 2015 sammenholdes. Her har Region Midtjylland en vækst svarende til 18 %, mens fx Region Hovedstaden har en vækst på 31 %. Som beskrevet i tidligere forbrugsrapporter kan tallene være udtryk for forskellige indkøbsstrategier i forhold til lageropbygning mv. Analysegruppen finder derfor, at forbrugstal, som tidligere gennemgået, er mere retvisende i forhold til at forklare vækst på medicinområdet. Forskellen mellem regionerne er mindre, når der i stedet ses på "løbende 12 måneder." Her har Region Midtjylland haft den mindste vækst, svarende til 11 %.

Region Midtjylland er fortsat placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på de samlede udgifter (indkøb) til lægemidler i forhold til befolkningstal. Dette fremgår af figur 3 på næste side.

Figur 3:

De totale udgifter til indkøb af sygehusmedicin gennem AMGROS sat i forhold til befolkningstal og indekseret i forhold til landet (indeks 100) – løbende 12 måneder, april 2014-marts 2015 ²



Sammenligningen på tværs af regionerne er reelt usikker. Opgørelsen over indkøb af lægemidler tager ikke højde for, at regionerne i varierende omfang sender patienter til behandling i andre regioner. Amgros anfører, at de store forskelle mellem regionerne i høj grad kan være et udtryk for centralisering af visse behandlinger eller forskellige indkøbsmønstre.

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

Status for implementering af RADS

En projektgruppe under RADS har det senest halve år afdækket behov og ønsker til RADS monitorering i regionerne, og en ny rapporteringsform for efterlevelse af RADS vejledninger (monitorering) er nu under udarbejdelse.³ I forhold til tidligere har sekretariatet for RADS således valgt at indstille den hidtidige monitorering af regionernes målopfyldelse for

² Figur 3 er fra AMGROS Markedsovervågning 1. kvartal 2015, p. 12

³ Iflg. AMGROS Markedsovervågning 1. kvartal 2015, p. 13

implementering af anbefalinger inden for flere terapiområder. Monitoreringen af andre terapiområder er ændret til ren forbrugsovervågning. Resultatet af monitoreringerne indgik ellers i de løbende markedsovervågninger fra Amgros. Når monitoreringen er indstillet skyldes det, at der på en række terapiområder på grund af løbende markedsændringer i form af introduktion af nye lægemidler og markedsføring af biosimilære alternativer, foretages hyppige ændringer af mål og dermed modeller for monitorering. Dette gør det vanskeligt at foretage en egentlig opfølgning ud fra RADS monitoreringsrapporterne i sin nuværende form. Den nye rapporteringsform, som er undervejs, udvikles i en pilotfase i 2015 og implementeres i perioden 2015-2016 på væsentlige fagudvalg.

I rapporten fra Amgros er der dog foretaget en mere overordnet monitorering af målopfyldelse i forhold til nogle konkrete områder. Her har Region Midtjylland umiddelbart målopfyldelse. Samtidig er angivet, at regionerne må foretage den kvalitative vurdering bag data. Analysegruppen foretager løbende monitorering af udvalgte områder. Delrapport II beskriver den mere specifikke monitorering på udvalgte områder efter 1. kvartal i 2015. Heri indgår fx, at Region Midtjylland har målopfyldelse vedr. hepatitis C – en ny behandling, der har været et stort fokus på, bl.a. fordi det er dyr behandling.

Prognose for vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne i 2015

I forbindelse med Regionsoverblikket per 31. marts 2015 blev der udmøntet godt 122 mio. kr. til hospitalerne. Det var samtidig en forventning om en vækst på 165 mio. kr. fra 2014-2015 til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland samlet set.

Prognosen nedjusteres nu til 145 mio. kr.

Baggrunden for at nedjustere prognosen for væksten i 2015 er en ændret forventning til udgifterne til behandling af hepatitis C. Tidligt på året blev det vurderet, at udgiften til behandling af hepatitis C ville udgøre 85 mio. kr. i 2015. Forventningen er nu i stedet en samlet udgift i 2015 på 65 mio. kr., således 20 mio. kr. mindre.

Aarhus Universitetshospital har udført en ekstra tæt (månedlig) monitorering og vurdering af udgifterne til behandlingen. AUH vurderer, at færre patienter sættes i behandling i 2015, end tidligere anslået. Hertil kommer i mindre omfang, at der er en tendens til, at den gennemsnitlige behandlingspris vil blive lavere på et senere tidspunkt. Disse forhold er baggrunden for, at prognosen for udgiften til behandling af hepatitis C i år justeres ned.

Dermed justeres også prognosen for den samlede vækst i udgifterne til medicin på hospitalerne i Region Midtjylland til 145 mio. kr.

Udviklingen følges tæt henover året, herunder behovet for eventuelt at justere prognosen.

DELRAPPORT II:

Prognose for udvalgte områder

Prognose for nuværende top 30 lægemidler og for de nyeste KRIS lægemidler

Ud fra det nuværende kendskab til KRIS og RADS vejledninger suppleret med udmeldinger fra hospitalerne er forventningen til forbruget i Top 30 og de nyeste KRIS godkendte lægemidler i 2015 skitseret i nedenstående tabeller. Efterfølgende gennemgås baggrunden for prognosen på udvalgte lægemidler.

Tabel 4: Prognose for forbrug af Top 30 lægemidler i 2015

Lægemiddel	Forbrug 2014 (kr.)	Prognose 2015 (kr.)	Forskel 2014 til 2015
Humira*	132.646.040	132.000.000	-646.040
Kogenate (faktor)	95.244.930	95.000.000	-244.930
Remicade	81.621.018	60.000.000	-21.621.018
Enbrel*	50.211.079	52.000.000	1.788.921
Mabthera*	48.323.225	50.000.000	1.676.775
Zytiga*	50.320.758	26.500.000	-23.820.758
Yervoy**	38.327.165	36.000.000	-2.327.165
Avastin**	41.278.849	41.000.000	-278.849
Immunglobulin iv*	40.740.578	45.000.000	4.259.422
Herceptin	42.598.129	40.000.000	-2.598.129
Lucentis*	43.300.758	24.200.000	-19.100.758
Gilenya*	34.247.889	36.200.000	1.952.111
Immunglobulin sc*	30.112.624	31.000.000	887.376
Avonex/Rebif*	30.981.112	15.000.000	-15.981.112
Simponi*	25.594.132	26.000.000	405.868
Tysabri*	24.888.814	27.000.000	2.111.186
Glivec*	23.996.634	24.000.000	3.366
Sandostatin*	23.379.866	24.000.000	620.134
Sovaldi*	11.036.915	25.000.000	13.963.085
Revlimid*	15.686.003	24.000.000	8.313.997
Cimzia*	14.874.151	12.000.000	-2.874.151
Aubagio*	11.311.766	28.000.000	16.688.234
NovoSeven	15.500.027	20.000.000	4.499.973
Tecfidera*	8.804.595	16.000.000	7.195.405
Stelera*	13.502.159	15.000.000	1.497.841
Benefix	12.643.549	12.800.000	156.451
RoActemra*	12.697.256	15.000.000	2.302.744
Somatropin*	14.047.765	10.000.000	-4.047.765
Esbriet	10.660.053	15.600.000	4.939.947
Total	998.577.837	978.300.000	-20.277.837

* RADS lægemiddel

**KRIS lægemiddel

Tabel 1 viser listen over de 30 dyreste lægemidler, som listen ser ud i dag. Som det ses af de tabellen er der i den nuværende Top 30 en forventning om et samlet fald i forbruget på ca. 20 MIO kr. Til gengæld forventes, at udgifterne udenfor den nuværende Top 30 vil stige. Top 30 listen er dynamisk i den forstand, at lægemidler henover året vil ændre sig. Dette skyldes, at flere af de nuværende lægemidler på listen vil ryge ud af top 30, i det forbruget af en række lægemidler er på vej til at få et større omfang, og dermed komme i top 30.

Tabel 5 – prognose for nye KRIS lægemidler

Lægemidler anbefalet til ibrugtagning i 2014/2015	Dato	Forbrug 2014 (kr.)	Prognose 2015 (kr.)	Forskel 2014 til 2015
Xtandi	Februar 2015	2.700.000	16.000.000	13.300.000
Imbruvica	December 2014	200.000	12.900.000	12.700.000
Zydelig	December 2014	63.000	7.600.000	7.537.000
Cometriq	Oktober 2014	0	?	?
Gazyvaro	Oktober 2014	0	?	?
Votubia	Oktober 2014	3.200.000	3.200.000	0
Kalydeco	Oktober 2014	0	0	0
Sorafenib	Juni 2014	2.100.000	2.400.000	300.000
Pomalidomid	Juni 2014	1.500.000	2.000.000	500.000
Abraxane	April 2014	1.400.000	2.000.000	600.000
Kadcyla	Februar 2014	6.048.000	9.000.000	2.952.000
Total		17.211.000	55.100.000	37.889.000

? : Manglende tilbagemelding fra afdelinger om forventning til forbrug

Tabel 2 viser de nyeste KRIS lægemidler, der er godkendt fra den 1. januar 2014 og frem. Disse lægemidler forventes samlet set at stige med ca. 38 MIO kr. I 2014 blev der samlet set brugt 93,5 MIO kr. på KRIS lægemidler. Det vides ikke hvilke lægemidler, som KRIS godkender i 2015. Men der forventes et samlet forbrug på ca. 130 MIO kr. i alt. til de KRIS lægemidler, der i dag er godkendte og allerede er i brug.

Remicade og Remsima

Fra 1. april 2015 blev det nye biosimilære lægemiddel Remsima (Infliximab) tilgængelig på det danske marked. Det har betydet at alle RADS vejledninger indenfor området er taget op og der er kommet nye lægemiddelrekommandationer. I det følgende gennemgås konsekvensen for de enkelte områder.

Gastroenterologien

1. april trådte en ny RADS vejledning i kraft på det gastroenterologiske område. Her erstattede Remsima det originale produkt Remicade til brug til alle nye patienter. Remsima bliver dermed 1. valg til alle nye gastroenterologiske patienter. Det betyder at de ca. 250 nye patienter årligt i Region Midtjylland for langt størstedelen skal behandles med Remsima. Med de nuværende priser (pr. 1/7 2015) giver det en mindre udgift på ca. 10 MIO kr. i 2015. Gastroenterologerne har desuden valgt, at skifte næsten alle eksisterende Remicade patienter til Remsima. Det vil give en yderligere besparelse på op mod 15 MIO kr. i 2015 stigende til 30 MIO kr. i 2016.

Dermatologien

På det dermatologiske område er der kommet nye lægemiddelrekommandationer, som træder i kraft 1. juli 2015. Her erstatter Remsima det nuværende Remicade som 3. valg til nye patienter. Der har hidtil stort set ikke været sat patienter i behandling med Remicade, så indførelse af det biosimilære Remsima vil ikke have nogen økonomisk effekt på de nye patienter på det dermatologiske område. Dermatologerne har ligeledes besluttet, at størstedelen af Remicade patienter pr. 1. juli 2015 skal skiftes til Remsima, hvilket betyder en besparelse på ca. 2 MIO kr. i 2015 stigende til 4 MIO i 2016.

Reumatologien

På det reumatologiske er der kommet nye lægemiddelrekommandationer, som træder i kraft 1. juli 2015. Her er Remsima 1. valg til alle nye patienter ved 5 ud af 6 indikationer (i 2014 i alt 182 nye patienter). Det kan potentielt give nogle praktiske udfordringer med at kunne have plads til alle patienter, idet de tidligere 1. valg har været subkutan (sc) behandling, som patienten har kunnet tage selv. Remsima skal ligesom Remicade gives intravenøst (iv) og behandlingen skal derfor gives af en sygeplejerske i ambulatoriet.

I forhold til økonomien er behandlingen med Remsima betydelig billigere pr. patient pr. år. Det vil i 2015 give en potentiel besparelse på 1.5 MIO kr. hvis 91 patienter startes op i Remsima i 2. halvår af 2015 i stedet for den hidtidige 1. valgs behandling. Reumatologerne har også besluttet at skifte langt de fleste af Remicade patienter til Remsima, hvilket kan medføre en besparelse på ca. 7.5 MIO kr. i 2015 stigende til 15 MIO kr. i 2016.

Øvrige biologiske lægemidler

I top 30 er ud over Remicade/Remsima følgende biologiske lægemidler, som er dækket af RADS vejledningerne: Humira, Enbrel, Mabthera, Simponi, Cimzia, Stelera og RoActemra.

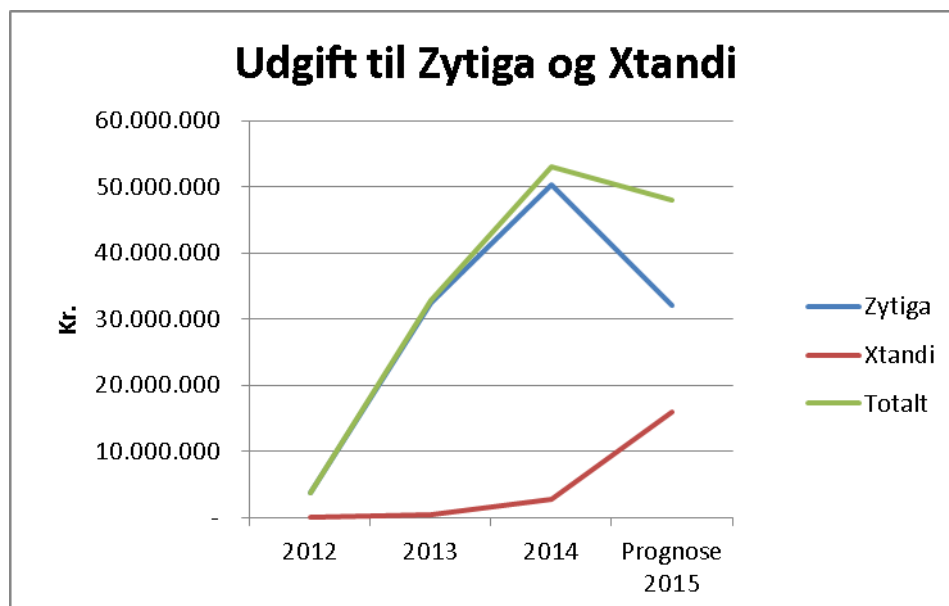
Pga. prisfald på Cimzia forventes forbruget på den at falde med ca. 2.8 MIO kr. i 2015. På de øvrige lægemidler er prisen stabil og forbruget forventes derfor kun at stige betydeligt (ca. 1.5 MIO kr.) på Stelera, som stadig er 1. valg til dermatologiske lidelser.

Behandling af metastaserende prostatacancer

Der foreligger en RADS behandlingsvejledning for behandling af metastaserende kastrationsresistent prostatacancer hvori lægemidlerne Zytiga og Xtandi indgår. De 2 nye lægemidler anvendes tidligere i forløbet af sygdommen og har givet patienterne forlænget levetid. Zytiga indgår som 1. linje behandling i gældende RADS fra november 2013. Xtandi blev af KRIS anbefalet til 1. linje behandling i februar 2015. RADS fagudvalg er på vej med en opdateret behandlingsvejledning, hvori Xtandiformentlig kommer til at indgå på lige fod med Zytiga. Der er ingen evidens for effekt af at behandle med Zytiga efter Xtandi eller omvendt.

Da Xtandi er billigere end Zytiga ses et begyndende fald i den samlede udgift til de 2 lægemidler (figur 4). Prognosen er beregnet ved fremskrivning af forbruget i 1. kvartal 2015. Der kan på den baggrund forventes et fald i udgiften på formentlig 5 MIO kroner.

Hvilken indflydelse på udgiften den kommende RADS får er uvist og derfor ikke bygget ind i estimatet.

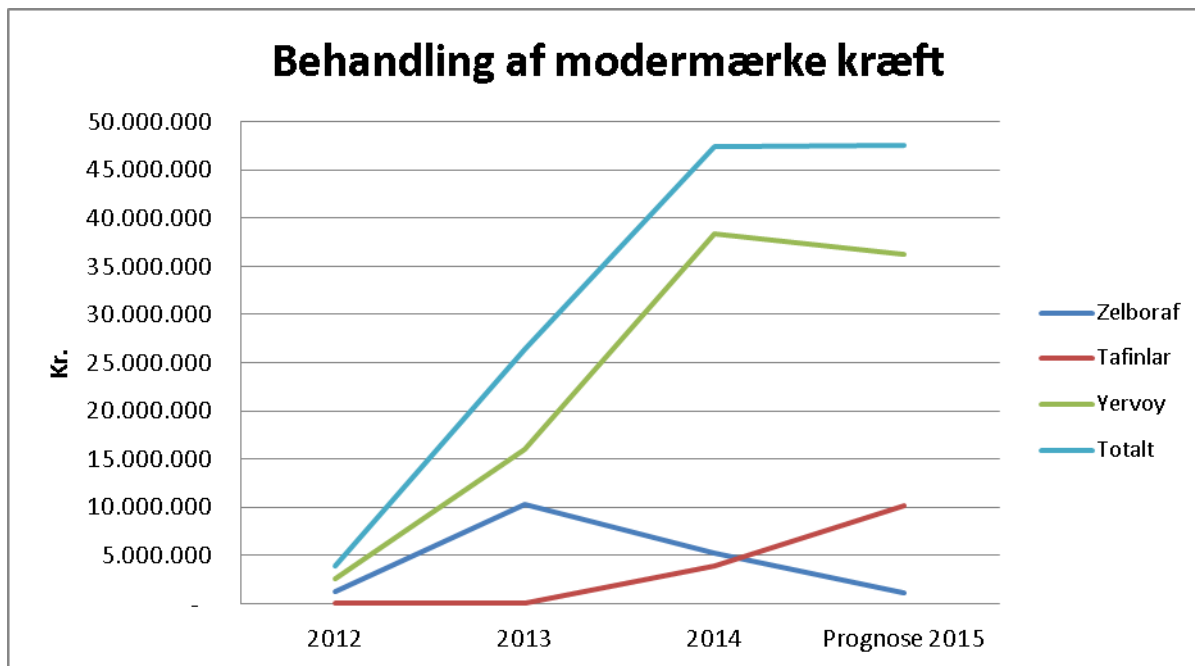


Figur 4. Udgiften og den forventede udvikling baseret på en fremskrivning af 1. kvartal 2015.

Behandling af modermærke kræft (malignt melanom)

Siden 2012 er 3 nye lægemidler taget i brug til behandling af modermærke kræft efter anbefaling af KRIS. De 3 lægemidler er væsentligt mere effektive end tidligere lægemidler, da de er målrettet specifikke mutationer i modermærke kræften.

Zelboraf blev anbefalet af KRIS i juli 2012 som 1. og 2. linje til visse former for malignt melanom. Tafinlar blev anbefalet i december 2013 og i forbindelse hermed ses et fald i forbruget af Zelboraf, samtidig med en stigning i forbruget af Tafinlar. I december 2013 blev også Yervoy anbefalet til ibrugtagning som 1. linje behandling efter tidligere at have været 2. linje behandling. Der ses derfor et knæk på Yervoy kurven fra 2013 og 2014 (se figur 5). Forbruget af Yervoy er faldet lidt i forbindelse med ibrugtagning af Tafinlar, men alt i alt ser forbruget totalt set ud til at være stabiliseret på omkring 47 MIO kr. årligt.



Figur 5. Udviklingen i udgifter til nye lægemidler mod modermærke kræft.

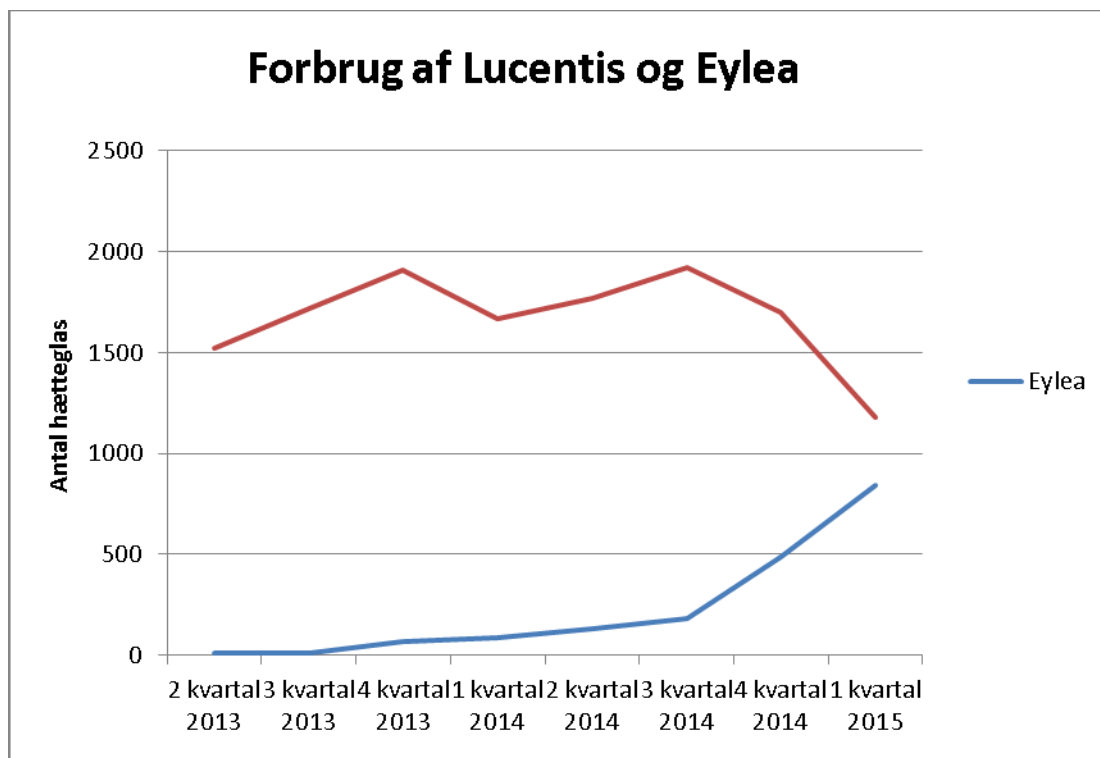
Immunglobulin

Prognosen for immunglobuliner er uændret forbrug både for intravenøs og subcutane lægemidler.

Pga. prisstigninger af Privigen (immunglobulin iv) forventes et øget forbrug på ca. 4.2 MIO kr. jvf. Forbrugsrapport for hospitalsområdet, 3. kvartal, 2014.

Lucentis

Lucentis til behandling af øjensygdomme forventes at falde betydeligt, da Eylea pr. 1. januar 2015 blev 1. valgs præparatet til de fleste indikationer. Som det ses af figur 6 er skiftet fra Lucentis til Eylea i gang. Eylea der er en billigere behandling er første valg. Dog forventes der flere patienter sat i behandling. Samlet set, forventes forbruget af Lucentis/Eylea at falde med 8 MIO kr.



Figur 6 Forbrug af Lucentis og Eylea

Multipel Sklerose

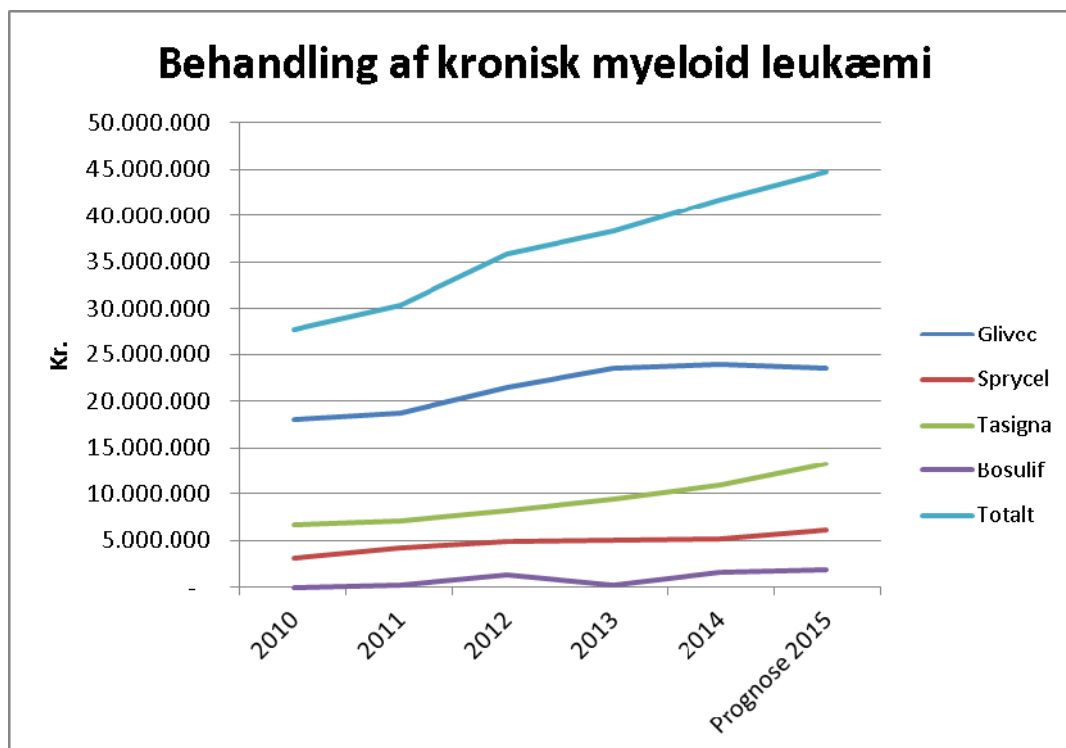
Der er 5 lægemidler til behandling af multipel sklerose som indgår i TOP 30. I 2014 blev der anvendt for 110 MIO kr. til disse fem lægemidler. Samlet set, forventes der en stigning på 12 MIO kr. Generelt er flere patienter i behandling. Aubagio, der blev indført i 2014, forventes at stige betragtelig, da den er RADS 1. valg ved mange indikationer. Tecfidera blev først indført midt i 2014, hvor en del patienter blev opstartet til trods for det var 2. valg i Region Midtjylland. Forbruget forventes at stabiliseres, da igangværende patienter forventes at fortsætte og kun enkelte nye kommer til. Gilenya og Tysabri, der anvendes til patienter med høj sygdomsaktivitet og sygdomsgennembrud, forventes at stige lidt, da flere patienter sættes i behandling. Avonex/Rebif forventes at falde, da patienterne skifter til anden behandling.

Behandling af kronisk myeloid leukæmi

For området kronisk myeloid leukæmi foreligger en RADS vejledning fra 2013. Behandlingsvejledningen gælder kun for nye patienter og 1. valg er Glivec, som siden markedsføringen i 2000 har bedret sygdommens prognose markant. Den forbedrede prognose har medført at patienterne lever længere og antallet af patienter i kronisk behandling er derfor stigende. Der er estimeret en tilvækst på 80-110 nye tilfælde på landsplan per år.

Siden Glivec er flere gode behandlinger kommet til. Skift fra Glivec til øvrige behandlinger forekommer ved udvikling af intolerance, når behandlingsresponsen ikke er tilfredsstillende eller en opnået remission mistes. Det ses af figur 7 at det totale forbrug af disse stoffer stiger synkront og som forventet med at antallet af patienter i behandling stiger pga. forlænget overlevelse.

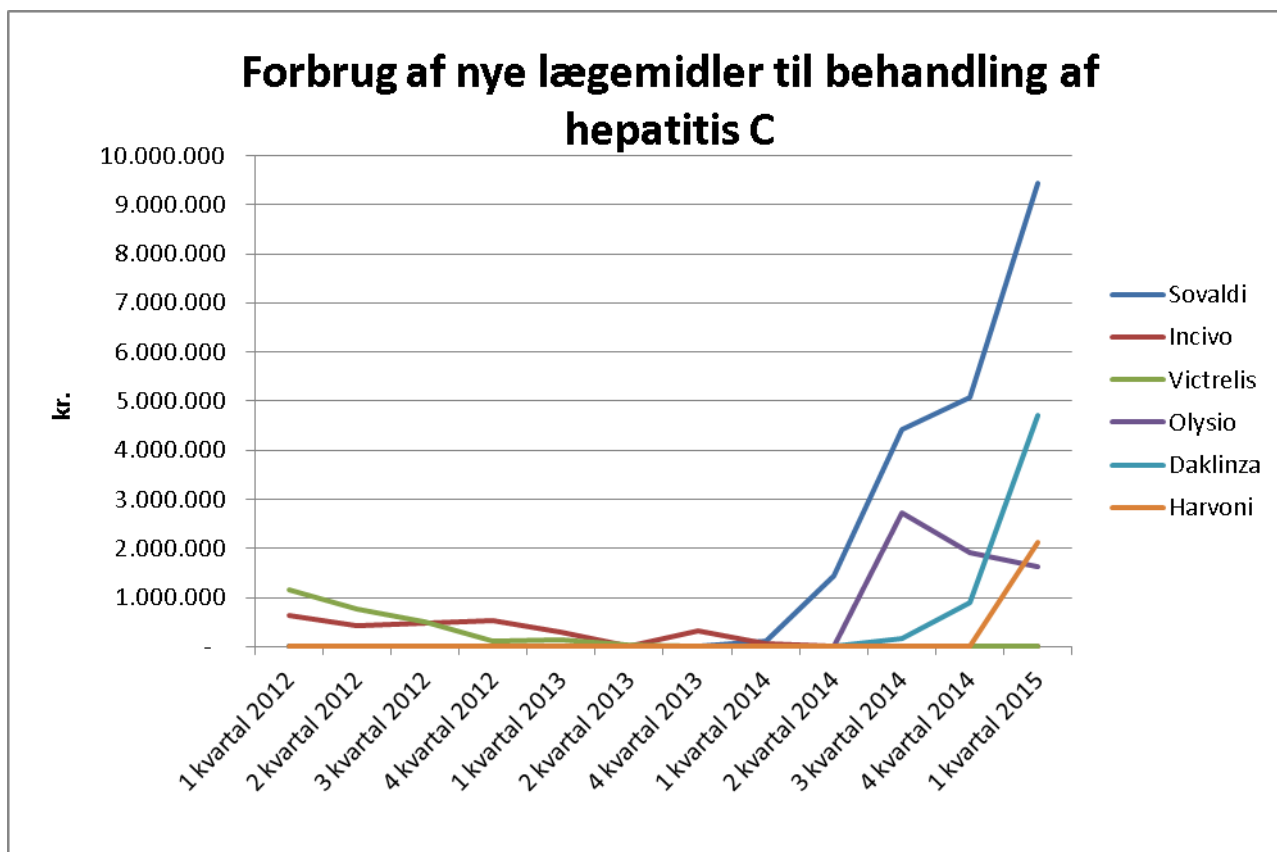
Samlet set forventes forbruget at stige fra 42 MIO kr. i 2014 til 45 MIO kr. i 2015.



Figur 7: Forbrug af lægemidler til behandling af kronisk myeloid leukæmi (CML)

Hepatitis C

Der er tidligere estimeret en samlet udgift på 85 mio. kr. til behandling af Hepatitis C. Nye produkter er kommet på markedet, og priskonkurrencen øget. Ud fra forbruget i 1. kvartal vil en prognose for 2015 umiddelbart være betydelig mindre, således 56 MIO kr. Aarhus Universitetshospital vurderer dog, at udgiften i 2015 samlet set vil blive højere, således 65 mio. kr. Udgiften til lægemidlet Sovaldi forventes at udgøre ca. 25 MIO kr. (figur 8)



Figur 8: Forbrug af nye lægemidler til behandling af hepatitis C

Væksthormon

I forbindelse med at der i september 2014 trådte en ny RADS lægemiddelrekommandation i kraft vedr. væksthormon blev der stillet krav til, at en vis andel af de velbehandlede patienter skulle skifte produkt til billigste 1. valgs præparat. Dette skift skete i efteråret 2014. Der forventes en reduktion på ca. 4 MIO kr. i udgiften til somatropin.

RADS

Hepatitis C

Godkendelse af nye lægemidler indenfor hepatitis C området går hurtigt, med nye forbedrede behandlingsmuligheder for patienterne. Som omtalt i prognoseafsnittet, er der en forventning om at bruge ca. 65 MIO kr. til behandling af hepatitis C i 2015.

Afdelingerne er blevet bedt om at lave patientspecifik monitorering. Samlet set er der i Region Midtjylland 1. kvartal 2015 målopfyldelse.

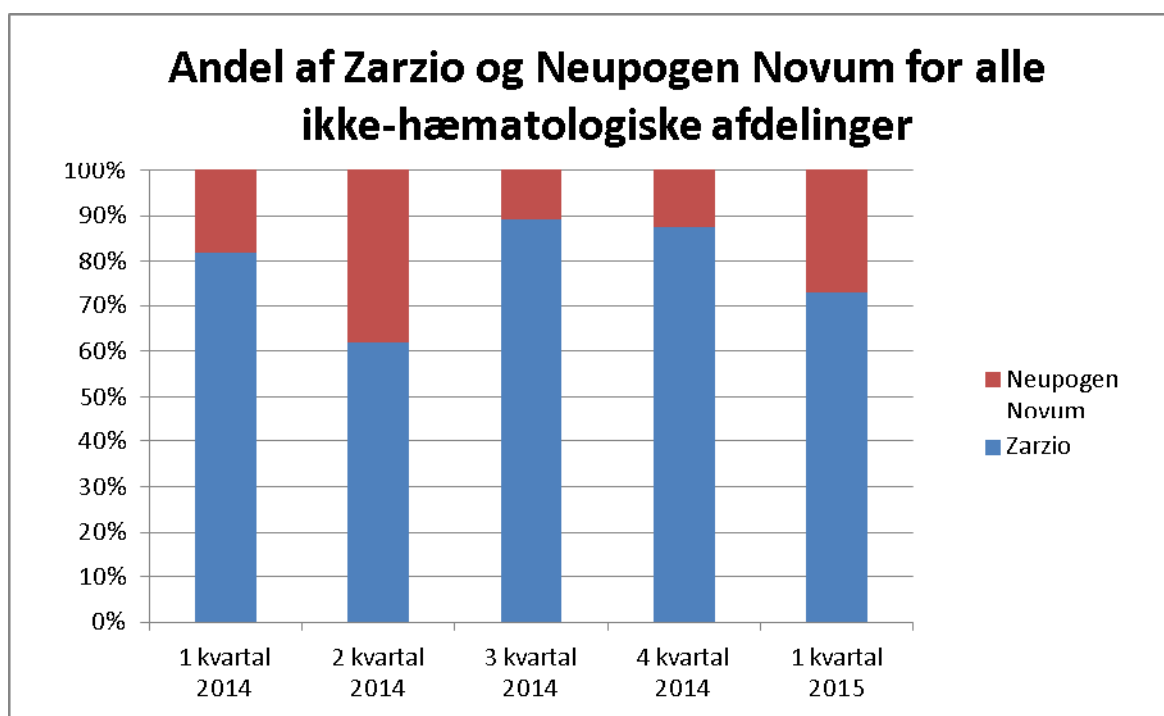
	Antal patienter	Andel 1. valg
Genotype 1	12	100 %
Genotype 2	2	100 %
Genotype 3	16	100 %
Genotype 4	0	-

Behandling med granulocyt-kolonistimulerende faktor (GCF-S)

Med en prisforskel på en faktor 10 af billigst og dyreste filgrastim præparat bør forbruget på de ikke hæmatologiske afdelinger udgøre 100 % af det billigste (Zarzio). Forbruget i Region Midtjylland er vist i figur 9. Der er ikke målopfyldelse. Der forsøges med en øget indsats fra hospitalsapotekets side af. Det skal dog nævnes, at kun 16 % af det samlede forbrug af filgrastim (1. kvartal 2016) ligger på ikke hæmatologiske afdelinger.

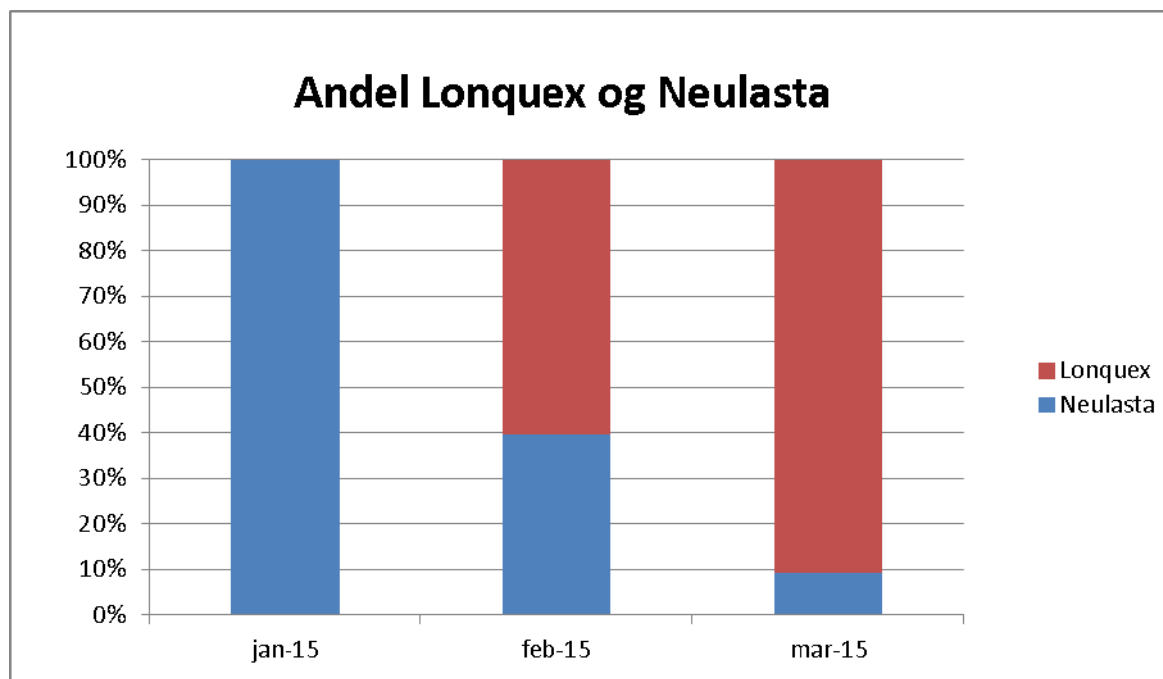
Hæmatologiske afdelinger har ind til nu brugt Neupogen Novum, men ifølge nyeste RADS (gældende fra januar 2015) skal de også bruge billigeste filgrastim. Hæmatologisk afdeling er ved at omstille hertil.

Pr. 1. juni 2015 er Nivestim 1. valg indenfor filgrastim, og afdelingerne skal igen ændre behandling.



Figur 9: Andel Zarzio (beregnet ud fra forbrug DDD) for alle andre afdelinger end de hæmatologiske.

De hæmatologiske og onkologiske afdelinger anvender Neulasta som profylaktisk behandling. Gældende fra januar 2015 erstattes Neulasta af Lonquex. Lonquex er betydelig billigere (800 kr. pr. behandling). Som det ses af figur 10 går skiftet planmæssigt.



Figur 10: Andel Lonquex og Neulastai Region Midtjylland (beregnet ud fra forbrug DDD)

Psykotiske tilstande

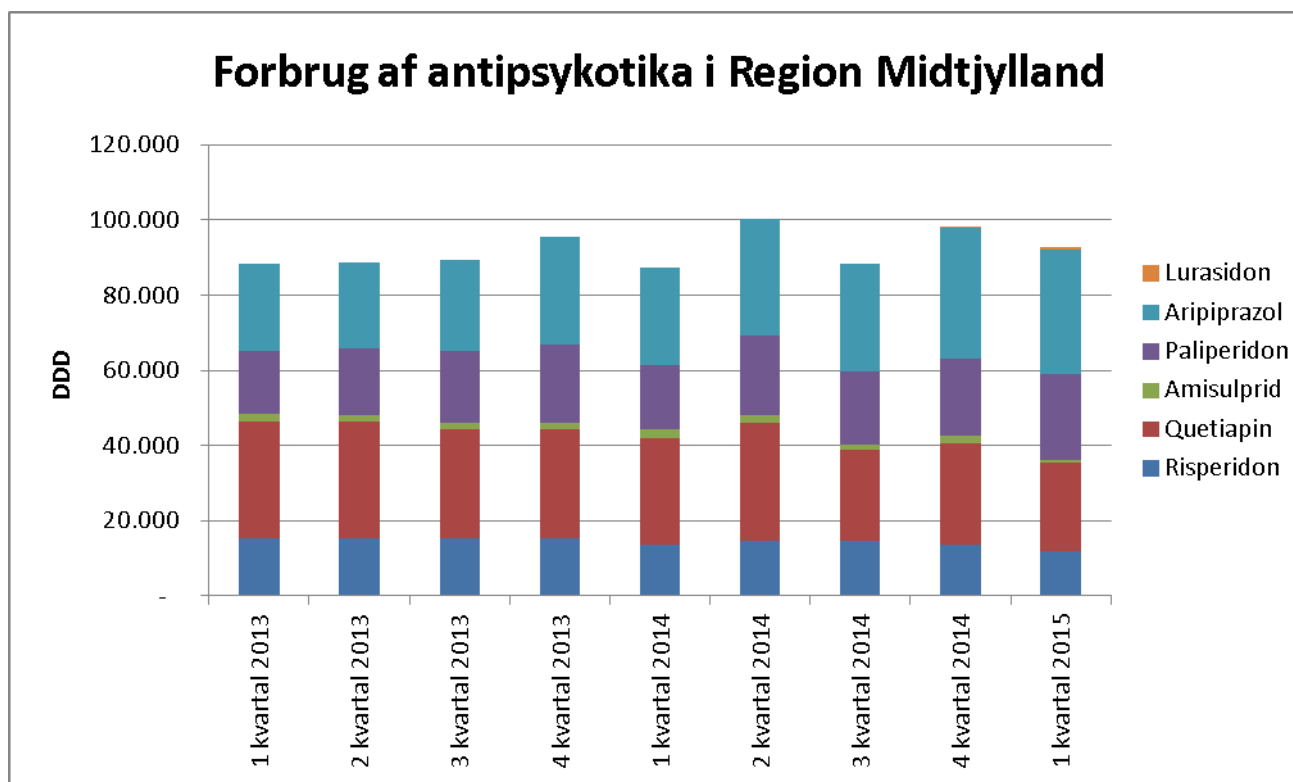
Lægemiddelrekommandationerne for medicinsk behandling af psykotiske tilstande trådte i kraft 1. april 2014, med en opdatering 1. januar 2015 hvor lurasidon blev tilføjet. De omfatter nye patienter og skifte patienter.

For nye patienter er risperidon 1. valg og quetiapin, amisulprid, paliperidon, aripiprazol og lurasidon er ligestillede 2. valg. For skiftepatienter kan der vælges frit mellem de 6 nævnte præparater. I Region Midtjylland har man valgt at skærpe rekommandationen, så paliperidon og lurasidon ikke er anbefalet. Forbrug af 1./2. valgs antipsykotika i Region Midtjylland se figur 11.

Forventning til forbrugsudvikling:

- Risperidon, som er 1. valg til nye patienter, udgjorde i 1. kvartal 2014 9 % af det samlede forbrug af antipsykotika. Andelen burde at stige. Dette er endnu ikke tilfældet, andelen udgør i 1. kvartal 2015 7 %. Da Risperidon giver bivirkninger i form af udvikling af metabolisk syndrom (overvægt, højt blodtryk, forhøjet kolesterolniveau i blodet og nedsat følsomhed for insulin) er det ikke altid et hensigtsmæssigt 1. valg.
- Forbruget af de 6 prioriterede antipsykotika udgjorde i 1. kvartal 2014 58 % af det samlede forbrug af antipsykotika. Andelen forventes at stige. Dette er endnu ikke tilfældet, andelen udgør i 1. kvartal 2015 stadig 58 %

Antallet af nye patienter i Region Midtjylland er 80-180. Der er i alt ca. 6.000 patienter i regionen. Da det primært er de nye patienter, der skal sættes i ovennævnte behandling udgør andelen af forbruget til disse maksimalt 3 % af det samlede forbrug. Det vil derfor varer nogen tid inden en egentlig udvikling i det samlede forbrug ville kunne ses.



Figur 11: Forbrug af 1. og 2. valgs antipsykotika

	1.kv. 2014	2.kv. 2014	3.kv. 2014	4.kv. 2014	1.kv. 2015
Andel risperidon af det samlede forbrug af antipsykotika	9%	9%	9%	8%	7%
Andel 1./2. valg af det samlede forbrug af antipsykotika	58%	58%	57%	58%	58%

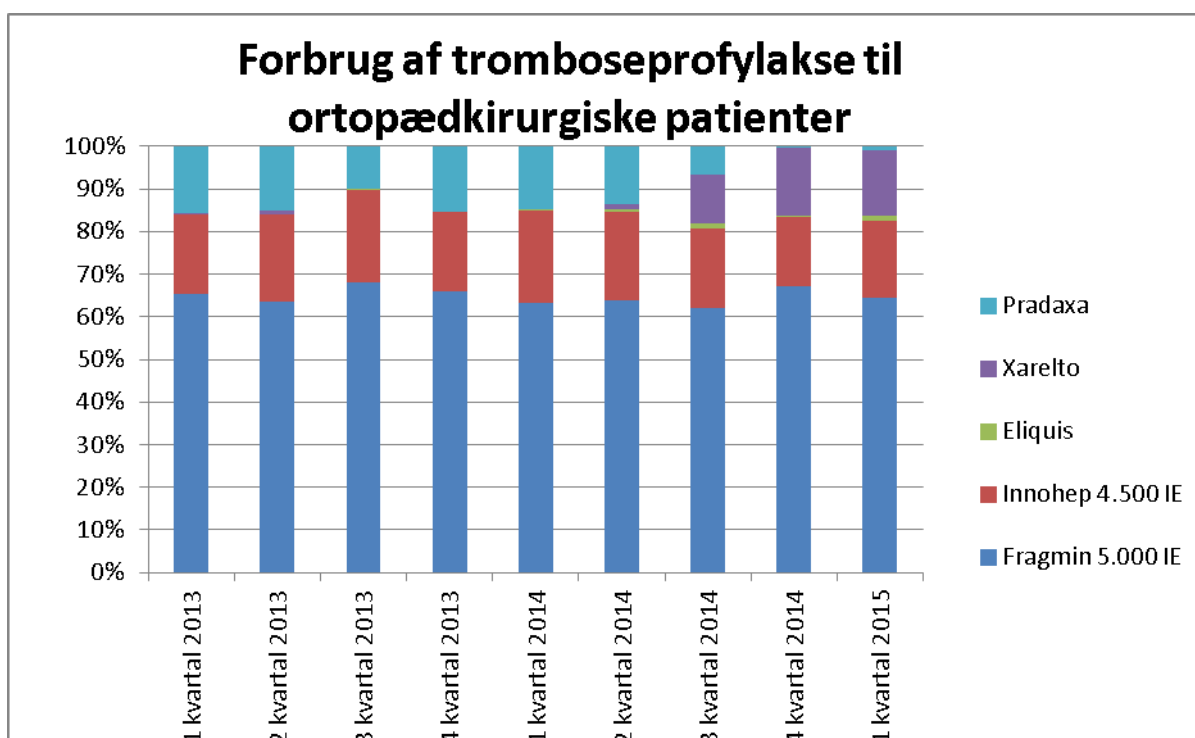
Multipel Sklerose

Kravet er, at mindst 70 % af nye RRMS patienter skal behandles med Aubagio. Samlet set er der målopfyldelse i Region Midtjylland efter 1. kvartal 2015, da 79 % af nye RRMS patienter sat i behandling med Aubagio. De afdelingsspecifikke indberetninger viser dog, at en enkelt afdeling ikke opfylder kravet. Denne afdeling vil blive kontaktet.

Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter

Som tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter anbefaler RADS lægemiddelrekommandationen Xarelto til total knæ- og hoftealloplastikker samt Fragmin 5.000 IE til hoftefrakturer. Rekommandationen er gældende pr. 1. juli 2014. RADS forventer at 1. valgspræparaterne udgør 90 % af forbruget. RADS efterlevelse er svær at måle i forbrugstal, da de ortopædkirurgiske afdelinger også behandler mange andre indikationer, end de tre som er omfattet af RADS. Der foruden er indlæggelsestiden kort for knæ- og hoftealloplastik og nogle steder laves det som

dagkirurgi. Her vil forbruget af Xarelto være begrænset. I Region Midtjylland samlet ses i figur 12, at Xarelto er taget i brug. Når der ses på forbruget på de enkelte afdelinger ses dog, at ikke alle afdelinger har taget Xarelto i brug.

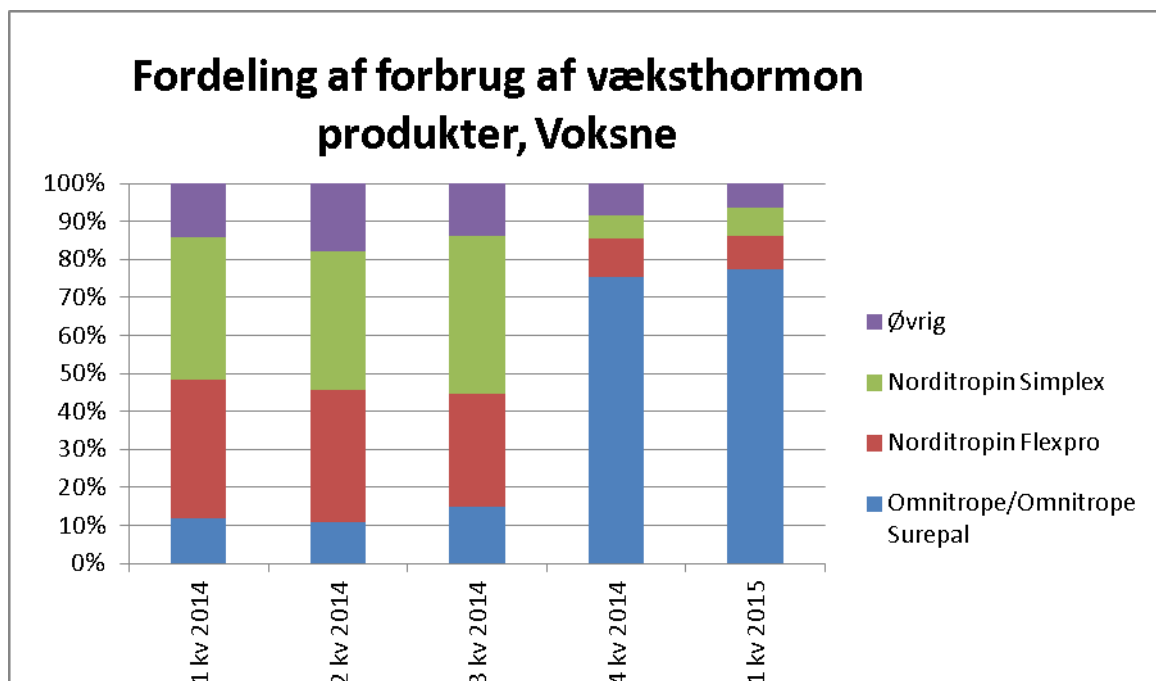


Figur 12 Forbrug af tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter

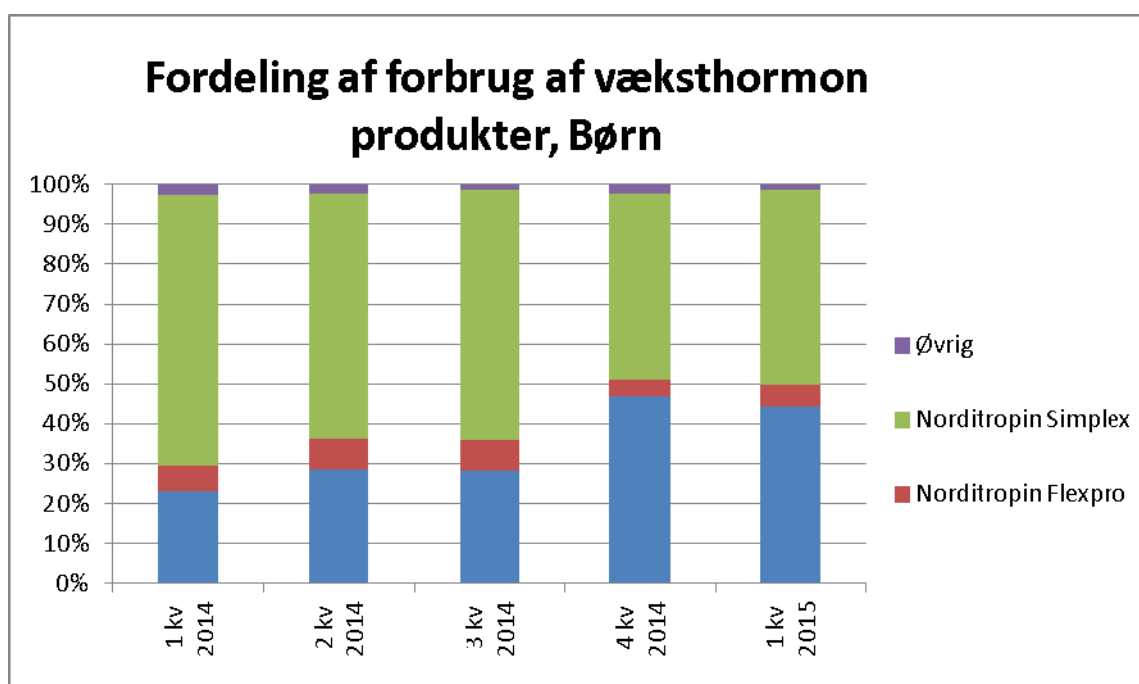
Anvendelse af væksthormon hos børn og voksne

RADS lægemiddelrekommandation for "Anvendelse af væksthormon hos børn og voksne" trådte i kraft 1. september 2014.

RADS behandlingsvejledning foreskriver en forventning om skift af 80 % voksne og 50 % børn til 1. valget Omnitrope Surepal. Afdelingerne har været i gang med at foretage disse skift i efteråret. Resultatet ses i nedenstående figur. Her vises fordelingen af forbrug (baseret på DDD) pr. kvartal af væksthormon produkter i Region Midtjylland, voksne (figur 13) hhv. børn (figur 14).



Figur 13: Fordeling af forbrug af væksthormon produkter, Region Midtjylland, voksne

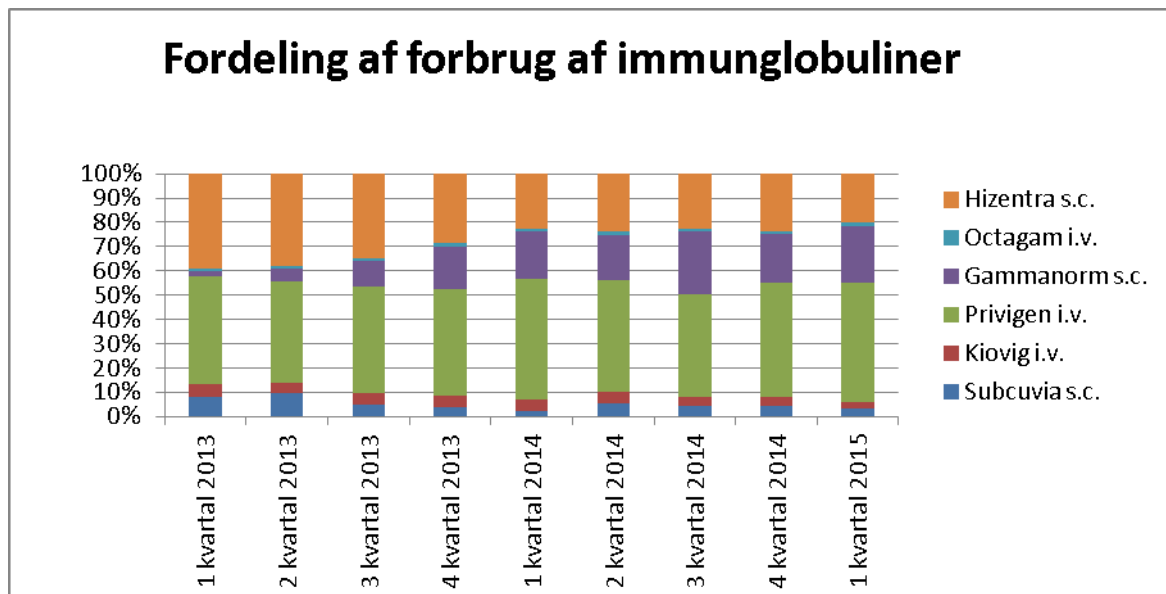


Figur 14: Fordeling af forbrug af væksthormon produkter, Region Midtjylland, børn

Immunglobuliner

Pr. 1. november 2014 trådte forskellige RADS lægemiddelrekommandationer vedr. immunmodulerende behandling med immunglobuliner og immunglobulinsubstitution i kraft. Lægemiddelrekommandationerne gælder nye patienter. Ved at skifte patienter i igangværende behandling til billigste 1. valg (Gammanorm s.c. eller Privigen i.v.) kan

opnås større besparelser. Afdelingerne er derfor af den regionale lægemiddelkomite blevet anbefalet at skifte patienter i igangværende behandling. Ved at se på forbrug på de enkelte afdelinger og figur 15, er der ikke meget der tyder på at dette sker. Analysegruppen forsøger i samarbejde med infektionsmedicinsk afdeling at kigge på de afledte udgifter ved skift, som muligvis udligner besparelsen. På hæmatologisk afdeling AUH er man i gang med at skifte patienter i intravenøs (i.v.) behandling til subcutan (s.c.) behandling, et skifte der går langsomt fremad.



Figur 15: Fordeling af forbrug af immunglobuliner, Region Midtjylland

RADS oversigt

Nr	RADS område	Ver- sions- num- mer	Udgave	Behandlings- vejledning med rekom- mandation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (Ja/nej)	Monitoreres næste gang efter
1	HIV/AIDS		1. udgave	mar-11		-	2. kv. 2015
			2. udgave	apr-12			
		3.1		jul-13	jul-13		
		3.2		jul-14	jul-14		
2	Hepatitis		1. udgave	sep-11		Ja	2. kv. 2015
			2. udgave	dec-12	dec-12		
		1.0		jun-14	jun-14		
					jan-15		
					apr-15		
3	Sklerose		1. udgave	mar-11		Ja (undtagen en afdeling)	2. kv. 2015
			2. udgave	nov-13			
		3.0		feb-14			
		3.2		jul-14	jul-14		
		3.4		jan-15	jan-15		
4	Neutopeni med human granulocyt- kolonistimulerende faktor(G-CSF)		1. udgave	maj-11	okt-11	Ja (få undtagelse)	2. kv. 2015
		1.1		apr-14			
		2.0		jan-15	jan-15		
		2.1		jun-15	jun-15		
5	Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)		1. udgave	sep-11	okt-11	-	2. kv. 2015
		1.1		apr-14	apr-14		
6	Endokrin behandling af Cancer Prostatae		1. udgave	maj-11		-	2. kv. 2015
			2. udgave	jun-13			
		3.0		apr-14	apr-14		
7	Røntgenkontraststoffer		1. udgave	jan-12	nov-12 nov-13	NA	NA
8	Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme		1. udgave			-	2. kv. 2015
		2.2	Version 2.2	okt-13	nov-13		
		2.3		jul-14	jul-14		
		2.4		apr-15	apr-15		
		2.6		jul-15	jul-15		
9	Biologisk behandling af dermatologiske lidelser		1. udgave	jan-12		-	2. kv. 2015
		x.x	2. udgave	jan-13	jan-13		
		2.1		jul-14	jul-14		
		2.3		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - RA		1. udgave	jan-13	jan-13	-	2. kv. 2015
			2. udgave	okt-13	okt-13		
		2.0		apr-14			
		2.3		jul-14	jul-14		
		2.6		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske lidelser - psoriasis arthritis (PsA)		1. udgave	jan-13	jan-13	-	2. kv. 2015
		2.0	Version 2.0	okt-13	okt-13		
		2.1		maj-14	maj-14		
		2.2		jul-14	jul-14		
		2.3		jul-15	jul-15		
10	Biologisk behandling af reumatologiske		1. udgave	jan-13	jan-13		
		2.0	Version 2.0	okt-13	okt-13		
		2.1		maj-14	maj-14		
		2.2		jul-14	jul-14		
		2.2		jul-14	jul-14		

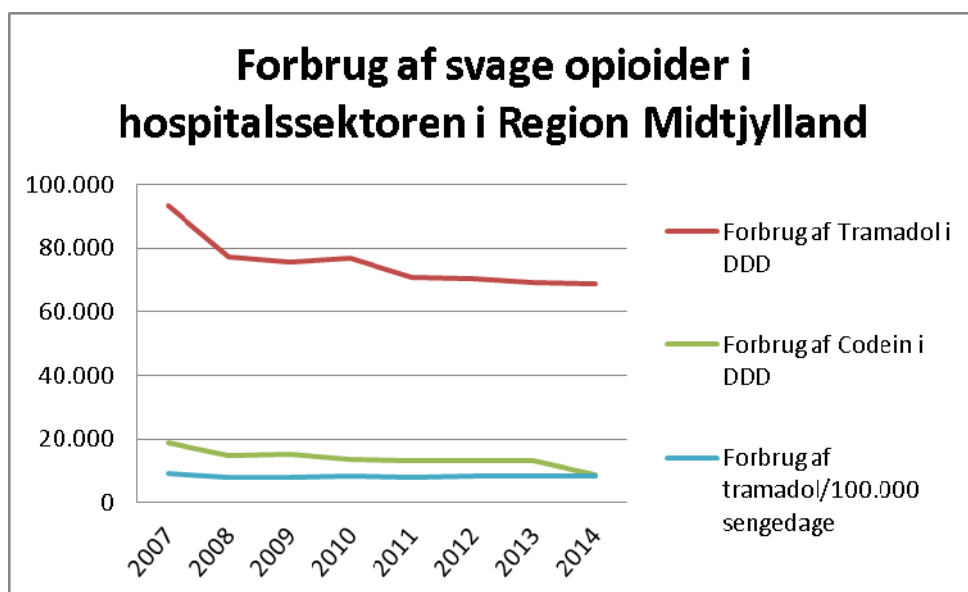
Nr	RADS område	Ver- sions- num- mer	Udgave	Behandlings- vejledning med rekom-mandation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (ja/nej)	Monitoreres næste gang efter
	lidelser - aksial SPA	2.3		jul-15	jul-15	-	2. kv. 2015
10	Biologisk behandling af - JIA			Ingen lægemiddel- rekommendation	maj-14	NA	NA
11	Antimykotisk behandling	1.0	1. udgave	nov-13	feb-13		
		1.1		okt-13	okt-13		
		1.2		feb-15	feb-15	-	2. kv. 2015
12	Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi		1. udgave	jul-13	jul-13	NA	NA
13	Behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme	1.1	1. udgave	jul-13	okt-13		
		1.3		apr-15		NA	NA
14	Tromboseprofylakse til medicinske patienter		1. udgave	jul-13	jul-13		
		1.2		jul-14	jul-14	-	3. kv. 2015
15	Lægemidler til thrombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut Koronart Syndrom (AKS)		1. udgave	jul-13	jul-13	-	2. kv. 2015
16	Oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer		1. udgave	jul-13	jul-13		
		1.3		jul-14	jul-14	NA	NA
17	Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb		1. udgave	jul-13	jul-13		
		1.1		feb-14	feb-14		
		1.2		jul-14	jul-14	-	2. kv. 2015
18	Lægemidler til trombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser:Stabil Iskæmisk Hjertesygdom		1. udgave	jul-13	jul-13	NA	NA
19	Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)		1. udgave	jul-13	jul-13	Ja	NA
20	Symptombehandling af Multipel sklerose - fampridin			NA		NA	NA
	Symptombehandling af Multipel sklerose -nabiximols			NA		NA	NA

Nr	RADS område	Version-nummer	Udgave	Behandlingsvejledning med rekom-mandation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (Ja/nej)	Monitoreres næste gang efter
21	SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer.	1.0	1. udgave	okt-13	okt-13	Ja	3. kv. 2015
22	Agromegali forårsaget af hypofyse tumor.	1.1		jan-14	jan-14	NA	NA
		1.2		feb-14	mar-14		
23	Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)	1.0	1. udgave	jan-14	apr-14	NA	NA
24	Psykotiske tilstande	1.3		apr-14	apr-14	Nej	3. kv. 2015
		1.4		jan-15	jan-15		
25	Neuroendokrine tumorer		1. udgave		apr-13	NA	NA
26	Aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD)	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15	Ja	3. kv. 2015
26	Diabetisk makulaødem	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15		
26	Retinal venetrombose	1.0	Version 1.0	jan-15	jan-15		
27	Anvendelse af væksthormon hos børn og voksne	1.0	Version 1.0	sep-14	sep-14	Ja	3. kv. 2015
28	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer				nov-13	-	2. kv. 2015
29	Metastaserende kolorektalcancer	1.0		jul-14	jul-14	NA	NA
		1.1		sep-15	sep-15		
30	Immunglobulinsubstitution til patienter med primære immundefekter (PID)	1.0	Version: 1.0	nov-14	nov-14	Ja	3. kv. 2015
	Immunglobulinsubstitution til patienter med sekundær immundefekter		Version: 1.0				
	Immunmodulerende behandling af immun thrombocytopeni (ITP) med immunglobuliner	1.0	Version: 1.0	nov-14	nov-14	Ja	3. kv. 2015
	Immunmodulerende behandling af Guillain-Barré syndrom (GBS) med immunglobuliner		Version: 1.0				
Immunmodulerende behandling af kroniske inflammatoriske demyeliniserende polyneuropati (CIDP) og multifokal motorisk neuropati (MMN) med immunglobuliner		Version: 1.0					
31	Tromboseprofylakse til ortopædkirurgiske patienter		Version 1.0	jul-14	jul-14	Delvis	3. kv. 2015
32	Medicinsk behandling af myelomatose	1.1		okt-14	jun-15	-	2. kv. 2015
33	Prostaglandiner til igangsættelse af fødsler			%	dec-14	-	2. kv. 2015

Generel monitorering – udvalgte områder

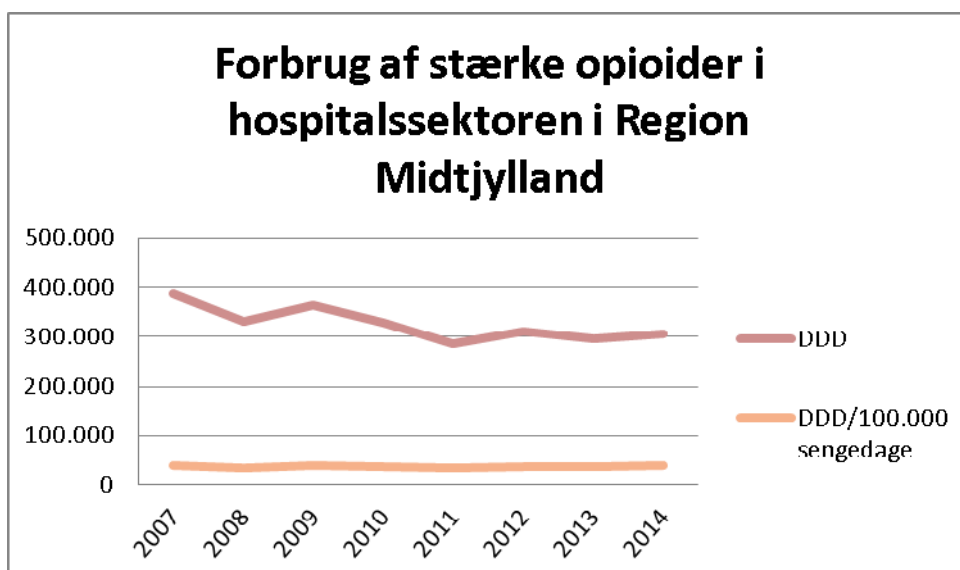
Forbrug af smertestillende i hospitalssektoren i Region Midtjylland

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i marts 2015, at forbruget af svagere virkende opioider som tramadol på landsplan er steget markant i perioden 2001-2013, mens forbruget af stærke opioider i samme periode har været næsten konstant. Derfor har analysegruppen undersøgt om det er samme tendens på hospitalerne i Region Midtjylland. Som det ses af nedenstående figur 16 er det ikke tilfældet. Forbruget af tramadol har i perioden 2007-2014 være faldende. Dog skal det bemærkes at antallet af sengedage samtidig har været faldende så det totale forbrug pr. sengedag ligger på et stabilt niveau.



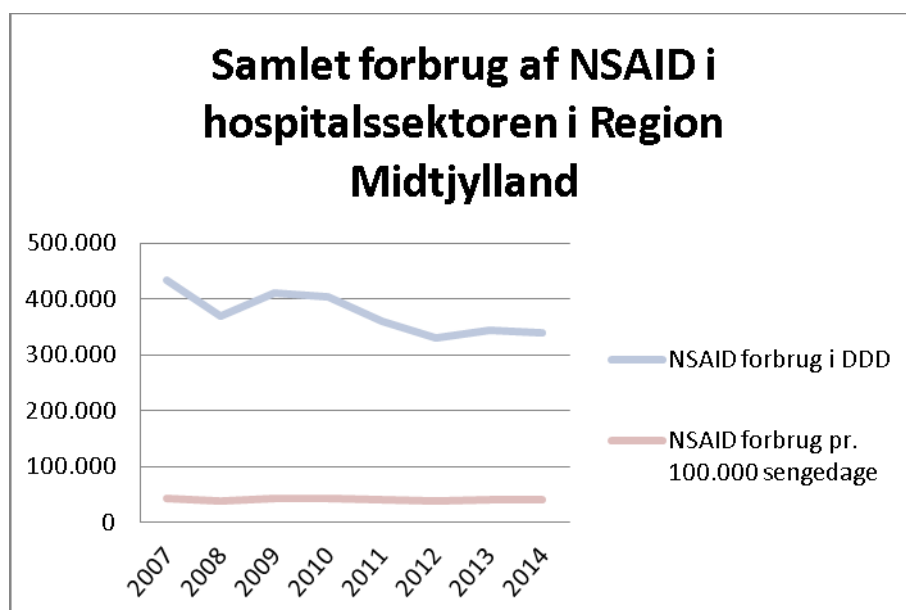
Figur 16: Forbrug af svage opioider i hospitalssektoren i Region Midtjylland

Forbruget af de stærke opioider har i samme tidsrum også været svagt faldende (figur 17), men igen ligger det totale forbrug pr. sengedag på et stabilt niveau.



Figur 17: Forbrug af stærke opioider i hospitalssektoren i Region Midtjylland

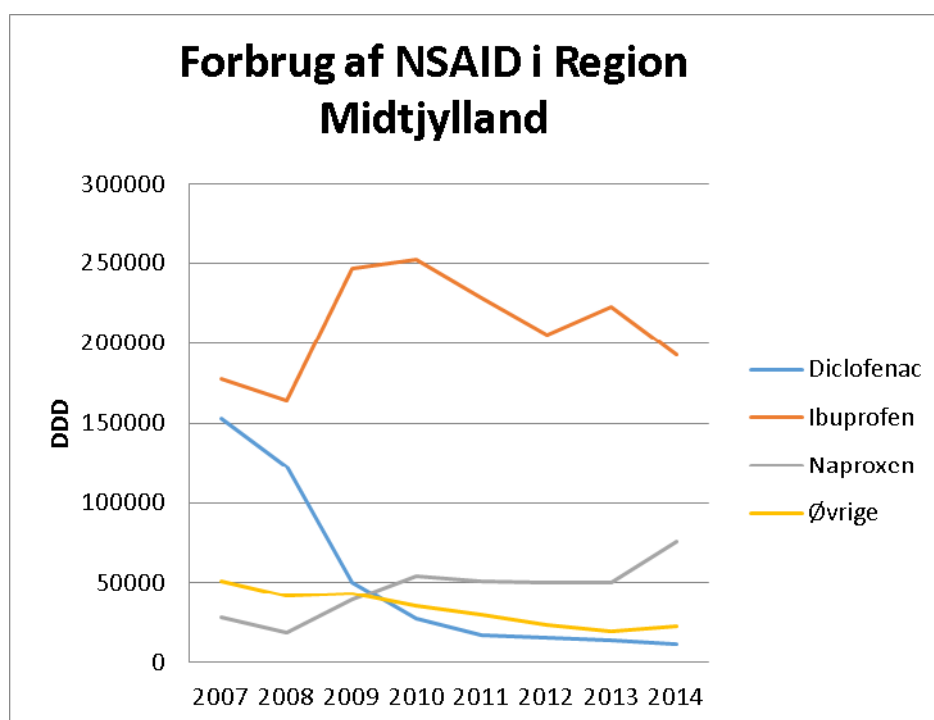
Sundhedsstyrelsen forklarer det stigende opioidforbrug med et mindre forbrug af NSAID (non-steroidt antiinflammatoriske lægemidler) pga. den megen omtale af bivirkninger. I Region Midtjylland er NSAID forbruget i perioden faldet fra ca. 430.000 DDD til 340.000 DDD. Når antallet af sengedage tages i betragtning ligger forbruget på et stabilt niveau.



Figur 18: Forbrug af NSAID i hospitalssektoren i Region Midtjylland

Alt i alt ligger forbruget af opioider og NSAID på hospitalerne i Region Midtjylland fuldstændig stabilt, når antallet af sengedage tages i betragtning.

Når man ser på forbruget af de forskellige NSAID er forbruget stort set som ønsket. Der bliver brugt klart mest af de 2 rekommanderede præparater ibuprofen og naproxen.



Forbruget af Diclofenac, som tidligere var meget benyttet, er faldet meget de seneste år. Især efter der for nogle år siden blev lavet en undersøgelse, som viste at ibuprofen og naproxen er de 2 NSAIDer, som har mindst risiko for bivirkninger i form af hjerteproblemer.