



Medicinrapport for Region Hovedstadens Primærsektor 2022

Medicinfunktionen for Primærsektoren
Klinisk Farmakologisk Afdeling
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

April 2023



Klinisk Farmakologisk Afdeling
Medicinfunktionen



Forord

Denne rapport omhandler forbruget af lægemidler solgt på recept i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2022 og er udarbejdet af Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.

Rapporten er udarbejdet af:

Farmaceuter fra Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden: ledende farmaceut, Ph.D. Charlotte Vermehren, Dagmar Abelone Dalin, Helle Neel Jakobsen, Johanne Mølby Hansen, Laura Victoria Jedig Lech, Sara Sommer Holst og Vibe Grøn Bøgild Ehrenreich.

Afdelingslæge fra Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden: Ph.D. dr.med. Kristian Karstoft.

Rapporten er offentliggjort:

April 2023



Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	6
1.1. Rapportens afgrænsning	6
1.2. Sammenligningsperioder i rapporten.....	7
1.3. Opbygning af rapporten.....	7
2. Den overordnede forbrugsudvikling	8
2.1. Faktorer der har bidraget til en stigning i omsætningen	8
2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning	9
2.3. Medicinforbruget sammenlignet med de øvrige regioner	10
2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner	12
2.5. De hyppigst anvendte lægemidler.....	13
2.5.1. Lægemidler på Basislisten	13
3. Udvalgte fokuspunkter	15
3.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom	16
3.2. Vaginal hormonbehandling	19
3.3. Lægemidler mod hypothyreose	22
3.4. Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H	25
3.5. Antidiabetika – Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)	29
3.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år.....	32
4. Konklusion	36
4.1. Den overordnede forbrugsudvikling.....	36
4.2. Udvalgte fokuspunkter.....	37
4.2.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom	37
4.2.2. Vaginal hormonbehandling.....	37
4.2.3. Lægemidler mod hypothyreose.....	37
4.2.4. Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H.....	37
4.2.5. Antidiabetika - Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)	38



4.2.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år	38
Bilag 1 – Overordnet forbrugsudvikling	39
Bilag 2 – Protonpumpehæmmere.....	44
Bilag 3 – Laksantia	45
Bilag 4 – Antidiabetika	46
Bilag 5 – Midler mod blodlidelser	47
Bilag 6 – Midler mod kardiovaskulære lidelser.....	48
Bilag 7 – Midler mod for lavt stofskifte.....	49
Bilag 8 – Kønshormoner	50
Bilag 9 – Antibiotika	51
Bilag 10 – Midler mod osteoporose.....	52
Bilag 11 – Analgetika	53
Bilag 12 – Midler mod migræne.....	54
Bilag 13 – Antipsykotika.....	55
Bilag 14 – Midler mod lungesygdomme.....	56
Bilag 15 – Status på indsatser fra 2022	57
15.1. Korttidsvirkende beta 2-agonister til astma/KOL	57
15.2. Oxycodon og morfin	57
15.3. Protonpumpehæmmere (PPI).....	58
15.4. Direkte orale antikoagulantia (DOAK).....	58
15.5. Losartan	58
Bilag 16 - Typer af indsatser	59
16.1. Basislisten	59
16.2. MedicinVisit.....	59
16.3. Nyhedsbrevet 'Nyt om Medicin' på Sundhed.dk	59
16.4. Antibiotikavejledningen for primærsektoren.....	59
16.5. Udgivelse af informationsmateriale og vejledninger	60



16.6. Medicingennemgangsprojekter	60
16.7. Overvågning af dyr medicin	60
16.8. Deltagelse i konferencer	60



1. Indledning

1.1. Rapportens afgrænsning

Denne rapport omhandler medicinforbruget i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2022, herunder indsatser, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, initierer, mhp. at påvirke forbruget. Medicinforbruget i primærsektoren er her defineret som medicin solgt fra privat apotek på recept uanset tilskudsstatus og udleveringsbestemmelse. Det tilskudsberettigede salg er afgrænset til borgere i Region Hovedstaden, mens det ikke-tilskudsberettigede salg er opgjort på baggrund af salg fra apoteker i Region Hovedstaden. Forbruget omfatter recepter fra alle typer læger (alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, hospitalslæger, m.fl.).

Rapporten omhandler omsætning, mængdeforbrug, tilskudsudgifter og pris. Medmindre andet specifikt er angivet, gælder følgende definitioner:

- **Omsætning** er opgjort som ekspeditionsbeløb (EB) i kr. og er baseret på ekspeditionspriser, der er inkl. moms, avance og receptgebyr mm. EB indeholder både patientens egenbetaling og et evt. tilskud fra region, kommune og sundhedsforsikringer. Lægemidler, der sælges i frihandel, magistrelle lægemidler og lægemidler solgt på udleveringstilladelse har ikke en fastsat offentlig tilgængelig takstpris, og indgår derfor ikke i omsætningen.
- **Mængdeforbrug** er opgjort i Defineret DøgnDosis (DDD), som er en statistisk regneenhed fastsat af WHO. Den beskriver den gennemsnitlige anvendte døgn-dosis for et lægemiddel for en voksen person. Den normale dosis kan variere for samme lægemiddel alt efter sygdom, men DDD vil altid være den samme. Det er ikke alle lægemidler, der har en WHO-fastsat DDD. Mange lægemidler har i stedet en nationalt fastsat døgn-dosis, som her også omtales som DDD. Der er dog en række lægemidler (f.eks. mange cremer, øjen- og øredråber, mange magistrelle lægemidler og mange lægemidler solgt på udleveringstilladelse), der ikke har en fastsat døgn-dosis, og som derfor ikke indgår i mængdeforbruget.
- **Tilskudsudgifter** er opgjort som regionens udgift til lægemidler solgt på recept. Tilskudsudgifterne omfatter alle lægemidler, uanset om der er en fastsat EB eller DDD.
- **Pris** oplyses som EB/DDD og er et udtryk for den gennemsnitlige pris for én DDD. Prisen er således et gennemsnit af forskellige pakningsstørrelser, formuleringer, generika.

DEFINERET ORD	FORKORTELT	FORKORTELT UDSKREVET
Omsætning	EB	EkspeditionsBeløb (omsætning opgjort i ekspeditionspriser)
Mængdeforbrug	DDD	Defineret DøgnDosis
Tilskudsudgifter	-	Tilskudsudgifter
Pris	EB/DDD	EkspeditionsBeløb pr. Defineret DøgnDosis (gennemsnitlig ekspeditionspris pr. DDD)



Grundet mangel på datakilder standardiseres data ikke i forhold til køn og alder, men er kun opgjort pr. 1.000 sikrede indbyggere. Det betyder, at tal og kurver ikke direkte kan sammenlignes mellem regionerne på grund af regionale forskelle i aldersfordeling og køn. Der tages heller ikke højde for forskelle i socioøkonomiske forhold, som kan influere på sygelighed og dermed på forbrug af medicin.

1.2. Sammenligningsperioder i rapporten

Medicinrapportens data er som udgangspunkt en sammenligning af hele 2022 med hele 2021. I mange tilfælde vises dog en længere tidsperiode for at tydeliggøre tendenser i udviklingen i medicinforbruget.

1.3. Opbygning af rapporten

Rapportens første afsnit (kapitel 2) omhandler det overordnede medicinforbrug i Region Hovedstadens primærsektor.

Rapportens efterfølgende afsnit (kapitel 3) omhandler udvalgte fokuspunkter.

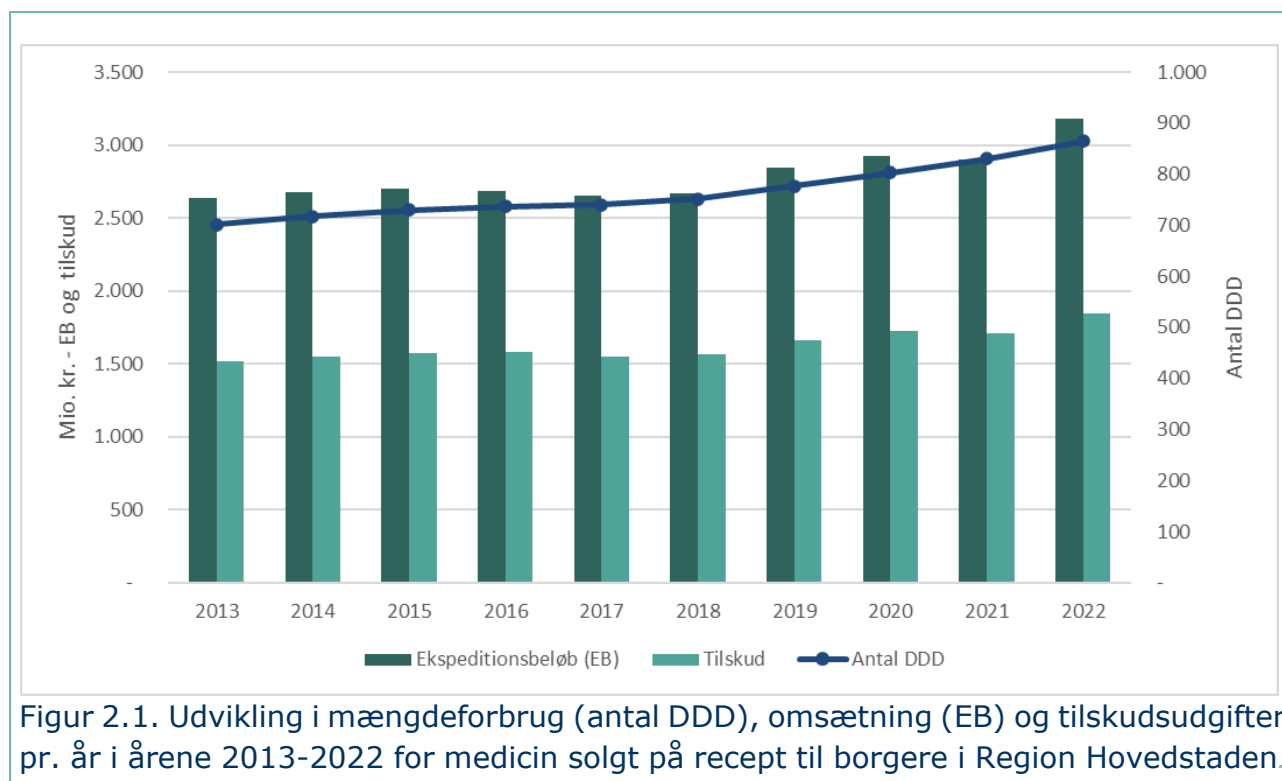
Rapporten afsluttes i kapitel 4 med en konklusion, der opsummerer ovenstående kapitler.

Rapporten indeholder slutteligt en række bilag med uddybende data samt en gennemgang af, hvilke indsatser Medicinfunktionen generelt anvender til at påvirke udviklingen i medicinforbruget (Bilag 16) samt et bilag med en status på ikke gentagede fokuspunkter fra Medicinrapporten 2021 (Bilag 15).



2. Den overordnede forbrugsudvikling

Den overordnede udvikling i det samlede medicinforbrug solgt på recept til Region Hovedstadens borgere ses i Figur 2.1.



Figur 2.1. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD), omsætning (EB) og tilskudsudgifter pr. år i årene 2013-2022 for medicin solgt på recept til borgere i Region Hovedstaden.

Der har i 2022 været en fortsat stigning i mængdeforbruget, og efter en opbremsning i omsætningen i 2021 sammenholdt med de to tidligere år, steg omsætningen kraftigt i 2022 (Figur 2.1). Mængdeforbruget steg således med 4,2% fra 2021 til 2022 (mod 3,3% fra 2020 til 2021) og udgjorde i 2022 865 mio. DDD. Omsætningen steg med 9,6% fra 2021 til 2022 (mod et lille fald på ca. 1% året før), hvormed den totale omsætning udgjorde 3,18 mia. kr. i 2022 (Bilag 1, Tabel S1.1). Opgjort i tilskudsudgifter steg udgiften med 8,0% i 2022 (mod et fald på 1% året før), hvormed den totale tilskudsudgift udgjorde 1,84 mia. kr. i 2022.

Det stigende mængdeforbrug ses især blandt den ældre del af befolkningen (Bilag 1, Figur S1.1), og den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler.

2.1. Faktorer der har bidraget til en stigning i omsætningen

Set isoleret på omsætning har særligt følgende forhold bidraget til øgede udgifter:

- Et fortsat stigende forbrug af dyre lægemidler mod type 2-diabetes, domineret af GLP-1-RA semaglutid, hvor et øget mængdeforbrug på 59% medførte en stigning i omsætningen på 95 mio. kr. Gruppen af SGLT-2-H'erebidrog med en



- stigning på 30,9 mio. kr. i omsætning med en stigning på 39% i mængdeforbrug. Mængdeforbruget af GLP-1-RAliraglutid (primært Saxenda, der anvendes ved overvægt og ikke har generelt tilskud) steg med 28% og bidrog med 19,3 mio. kr. Se i øvrigt fokuspunkt omhandlende antidiabetika (Kapitel 3.4 og 3.5).
- Et fortsat stigende mængdeforbrug af midler mod ADHD bidrog med 33,1 mio. kr., hvor særligt et øget mængdeforbrug af lisdexamfetamin (42%) og methylphenidat (20%) bidrog med hhv. 21,6 og 10,2 mio. kr.
 - Prisstigninger på almindeligt penicillin (phenoxymethylpenicillin) sammen med et øget mængdeforbrug (17%) bidrog med 22,6 mio. kr.
 - Et fortsat stigende mængdeforbrug (8%) af visse midler mod blodpropper (DOAK), særligt apixaban, bidrog med en stigning på 23,9 mio. kr. i omsætning. Se i øvrigt bilag 15.4 omhandlende DOAK.
 - Leveringsvanskeligheder på fordøjelsesenzymer har betydet prisstigninger og en stigning i omsætningen på 9,5 mio. kr.
 - Blandt hjerte-karmidler af typen angiotensin II-antagonister har et fortsat stigende mængdeforbrug (5%) af det blodtrykssænkende middel losartan samt en prisstigning ultimo 2021/primus 2022 bidraget med 12,5 mio. kr. Se bilag 15.5 omhandlende losartan. Hjertesvigtmedicinen valsartan+sacubitril (Entresto) har endvidere trods faldende pris bidraget med 7,3 mio. kr. på baggrund af en stigning i mængdeforbruget på 35%.

2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning

Enkelte forhold har omvendt bidraget med lavere udgifter:

- Prisfald på opioider har sammen med et fald i mængdeforbruget bidraget til fald i omsætningen i denne gruppe. Særligt er omsætningen af fentanyl depotplaster faldet med 12,2 mio. kr. grundet prisfald ultimo 2021/starten af 2022, og et lavere forbrug af oxycodon inkl. lavere priser har bidraget med 5,2 mio. kr.
- Prisfald på insulin, særligt insulin aspart og insulin degludec, primo 2022 har bidraget med hhv. 8,4 og 7,8 mio. kr. Prisændringen antages at være forårsaget af Medicintilskudsnettets arbejde med revurdering af tilskudsstatus for insulin. Ændringerne trådte i kraft september 2022. Se Figur S1.2 i Bilag 1. Omsætningen af insulin er sammenlagt faldet med 21,5 mio. kr.
- I gruppen af antiepileptika har bl.a. optagelse af cannabidiol (Epidyolex) på listen over medicin, der udleveres vederlagsfrit fra hospitalerne til særlige ikke-indlagte patienter, betydet et fald i omsætningen på 4,8 mio. kr. Derudover har prisfald i 2021 på visse antiepileptika, f.eks. topiramet, betydet færre udgifter i 2022.

Der har været enkelte patentudløb det seneste år, som har bidraget til udviklingen i omsætningen. Patentudløb på hhv. Januvia (sitagliptin) og Eucreas (metformin og vildagliptin) har sammen med faldende mængdeforbrug (hhv. -5% og -38%) bidraget med et fald på hhv. 2,9 mio. kr. (-26%) og 3,6 mio. kr. (-46%).

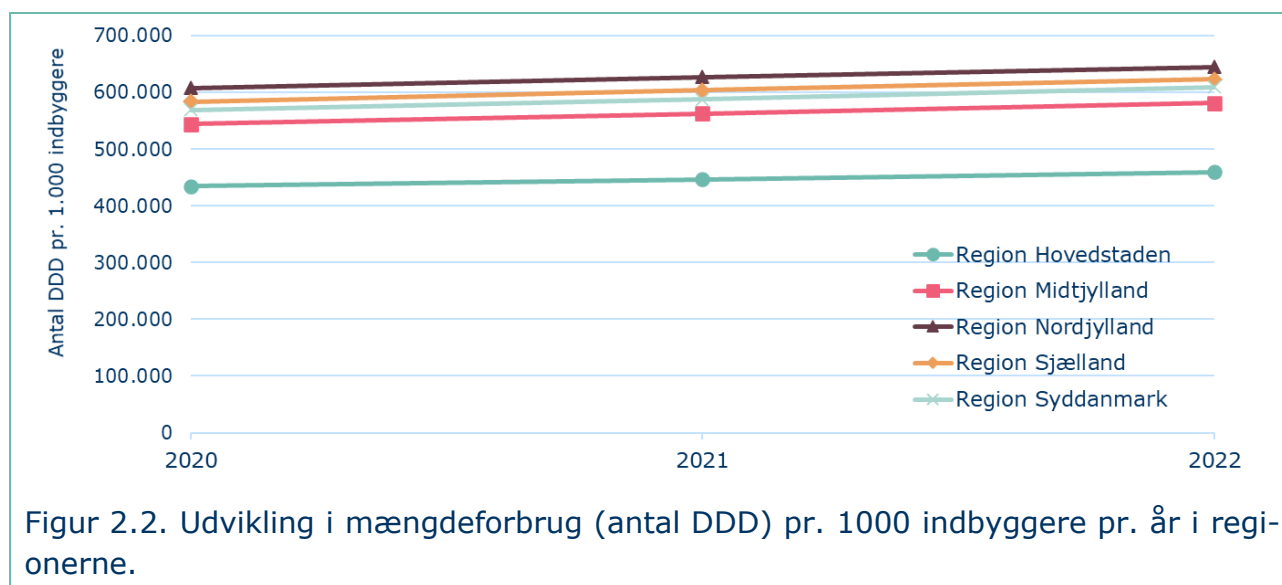


Udviklingen i omsætning fra 2021 til 2022

- Omsætningen steg med 9,6% i 2022 ift. 2021 efter en opbremsning i omsætningen i 2021 ift. 2020. Regionens udgifter til medicintilskud steg med 8,0% og udgjorde i 2022 1,84 mia. kr.
- Den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler sammen med et fortsat stigende mængdeforbrug i den ældre del af befolkningen. Mængdeforbruget er samlet steget med 4,2%.
- Et fortsat stigende forbrug af dyre midler mod type 2-diabetes domineret af GLP-1-RA semaglutid, midler mod ADHD og midler mod blodpropper (DOAK) samt prisstigninger og øget mængdeforbrug af penicillin bidrager særligt til stigningen i omsætning. Præfald på opioider inkl. et reduceret mængdeforbrug bidrager sammen med bl.a. prisfald på insuliner til lavere omsætning.

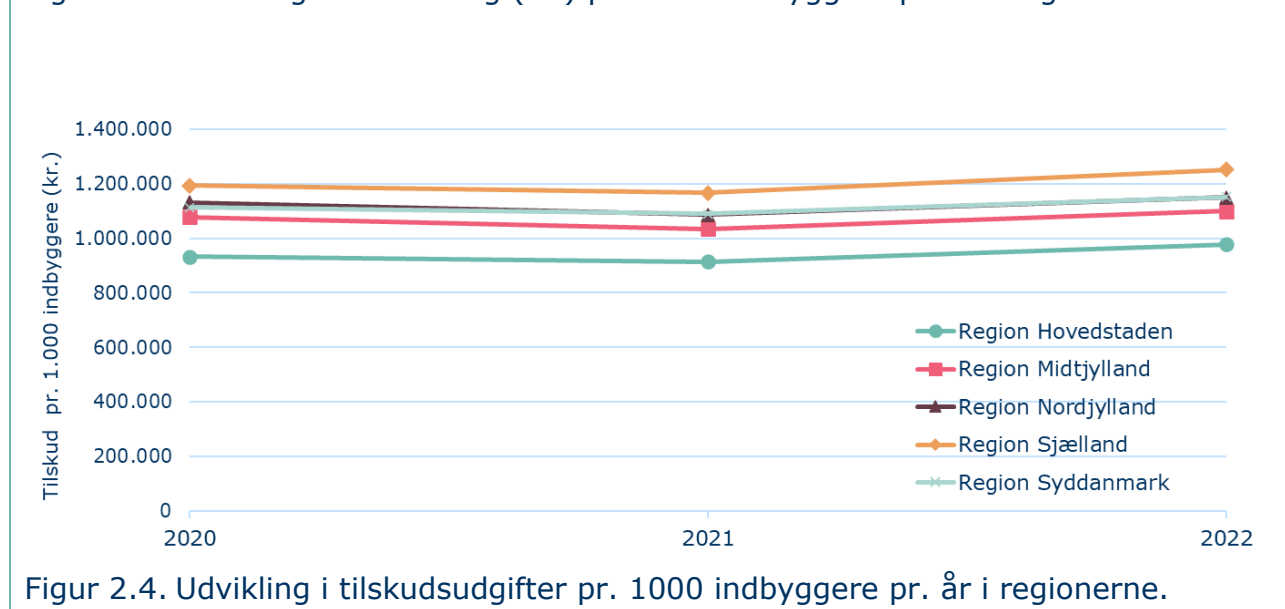
2.3. Medicinforbruget sammenlignet med de øvrige regioner

Region Hovedstaden er den region, hvor der samlet set er det største mængdeforbrug, og hvor omsætningen totalt set er højest. Tages der højde for befolkningsstørrelsen har Region Hovedstaden dog det laveste mængdeforbrug, den laveste omsætning og de laveste tilskudsudgifter (Figur 2.2 - Figur 2.4). Forskelle i regionernes befolkningssammensætning kan spille en rolle i dette, da Region Hovedstaden bl.a. har en befolkning med en lavere gennemsnitsalder samt flere indbyggere med lange videregående uddannelser og en højere gennemsnitsindkomst i forhold til de øvrige regioner [1]; faktorer som kan have betydning for befolkningens helbredsmæssige tilstand og dermed forbrug af lægemidler.





Figur 2.3. Udvikling i omsætning (EB) pr. 1000 indbyggere pr. år i regionerne.



Figur 2.4. Udvikling i tilskudsudgifter pr. 1000 indbyggere pr. år i regionerne.

Ud af den samlede omsætning udgjorde Region Hovedstadens tilskudsudgifter 58% i 2022. Det svarer til de øvrige regioner, hvor andelen var 58-60%.

Delkonklusion

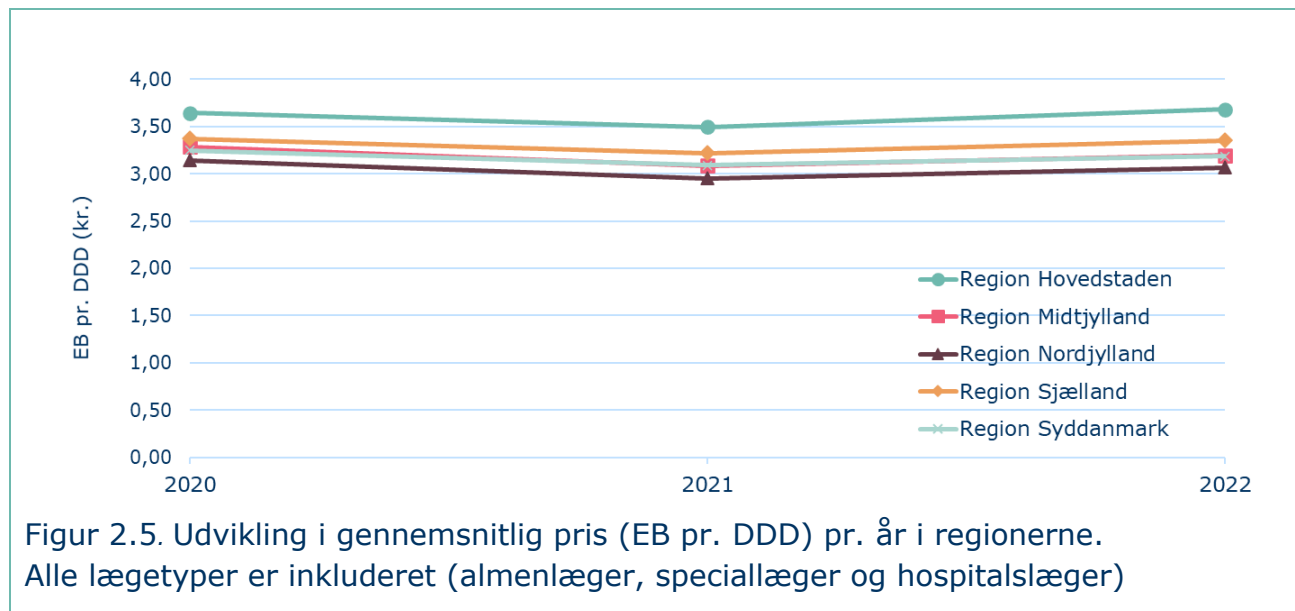
Forbrug i Region Hovedstaden i forhold til andre regioner

- Region Hovedstaden har, opgjort pr. indbygger, lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgift end de øvrige regioner.
- Region Hovedstadens udgifter til medicintilskud i forhold til de samlede udgifter svarer til de øvrige regioner.

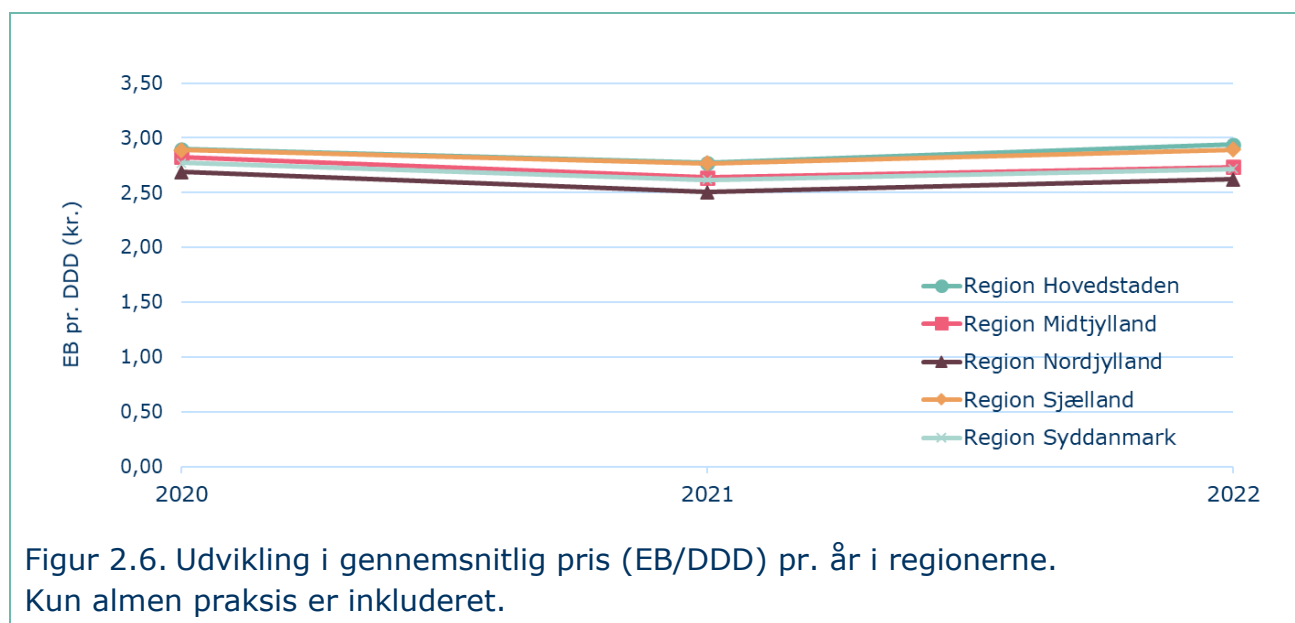


2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner

Gennemsnitsprisen pr. DDD på lægemidler ordineret på recept er steget i alle regioner. Prisen ligger fortsat højere i Region Hovedstaden end gennemsnitsprisen i de øvrige regioner (Figur 2.5).



Afgrænses til ordinationer fra almen praksis ligger den gennemsnitlige pris pr. DDD for Region Hovedstaden tæt på gennemsnitsprisen for de øvrige regioner, men dog lidt højere i 2022, 2,94 kr. vs. 2,75 kr. (2,62-2,89 kr.) (Figur 2.6). For recepter fra privatpraktiserende speciallæger er forskellen 6,89 kr. vs. 6,61 kr. (6,11-6,91 kr.) samt for offentlige hospitaler 6,41 kr. vs. 5,99 kr. (5,82-6,28 kr.). Se i øvrigt Bilag 1, Figur S1.3.



Almen praksis står for ordination af 81% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden. Regionen har i forhold til de øvrige regioner en højere andel af ordinationer fra



speciallæger og hospitalslæger, som gennemsnitligt ordinerer dyrere end almen praksis (Bilag 1, Figur S1.4 + S1.5). Speciallæger står således for 5% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden mod 2-3% i de øvrige regioner, mens hospitalslæger står for 11% af mængdeforbruget mod 7-9% i de øvrige regioner.

Delkonklusion

Gennemsnitlig pris sammenlignet med andre regioner

- Gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) er efter at være faldet i 2021 steget i 2022 i alle regioner.
- Gennemsnitsprisen er overordnet set højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.
- Ordinationer fra praktiserende special- og hospitalslæger har i alle regioner en højere gennemsnitspris end prisen for ordinationer fra almen praksis.
- Da Region Hovedstaden har en højere andel af ordinationer fra special- og hospitalslæger end de andre regioner, bidrager det til den højere gennemsnitspris i Region Hovedstaden.

2.5. De hyppigst anvendte lægemidler

Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde en stor del (41%) af det samlede mængdeforbrug (Bilag 1, Tabel S1.1). De udgjorde dermed også en stor andel på top-25 over de hyppigst anvendte lægemiddelstoffer (Bilag 1, Tabel S1.2). Således var det kolesterolsænkende middel atorvastatin også det mest anvendte lægemiddel i 2022, mens blodtryksmidlerne losartan og amlodipin var hhv. det andet- og tredjemest anvendte.

Set på omsætningen stod særligt lægemidler til diabetes, blodpropforebyggende midler og midler til astma og KOL for en stor andel (hhv. 19%, 12% og 9%) af den samlede omsætning (Bilag 1, Tabel S1.1). Lægemidler fra disse grupper indtog også toppladserne på listen over lægemiddelstoffer med størst omsætning (Bilag 1, Tabel S2.3). Diabetesmidlet semaglutid var med 271 mio. kr. det lægemiddel, der havde den største omsætning i 2022 efterfulgt af de blodpropforebyggende midler apixaban og rivaroxaban (DOAK) med hhv. 195 mio. kr. og 118 mio. kr.

2.5.1. Lægemidler på Basislisten

Lægemidler anbefalet på Basislisten udgjorde i 2022 langt størstedelen (88%) af de 25 lægemidler med størst mængdeforbrug, mens de udgjorde omkring halvdelen af de 25 lægemidler med størst omsætning (Bilag 1, Tabel S1.2 + 1.3). Information om Basislisten kan findes i Bilag 16.1.



 **Delkonklusion**

De mest anvendte lægemidler i 2022

- Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde en stor del af det samlede mængdeforbrug. Det mest anvendte lægemiddel i 2022 var således det kolesterolsænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin.
- Midler til diabetes, blodfortyndende midler og midler til astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen. Diabetesmidlet semaglutid var også i 2022 det lægemiddel med størst omsætning efterfulgt af de blodpropforebyggende midler apixaban og rivaroxaban.
- Lægemidler på Basislisten udgjorde langt størstedelen af de 25 hyppigst anvendte lægemidler og omkring halvdelen af de 25 lægemidler med størst omsætning.



3. Udvalgte fokuspunkter

I det følgende beskrives udviklingen i medicinforbruget for udvalgte fokuspunkter. Fokuspunkterne er udvalgt ud fra et eller flere af følgende kriterier:

- at lægemiddelgruppen/lægemidlet har stor omsætning og et potentielt stort besparelspotentiale
- at der er set en stor stigning i omsætning/tilskudsudgifter
- at der er potentiale for en mere rationel behandling.

For hvert af de udvalgte fokuspunkter beskrives:

- hvad fokuspunktet omfatter
- hvorfor fokuspunktet er udvalgt
- et potentielt besparelspotentiale ved en forbrugsomlægning (hvis relevant)
- hvilke indsatser Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, har initieret eller påtænker at initiere for det givne fokuspunkt
- en kort status på indsatser (hvis fokuspunktet er gentaget fra sidste år).

Følgende fokuspunkter er udvalgt:

- 3.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom
- 3.2. Vaginal hormonbehandling
- 3.3. Lægemidler mod hypothyreose
- 3.4. Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H
- 3.5. Antidiabetika – Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)
- 3.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år



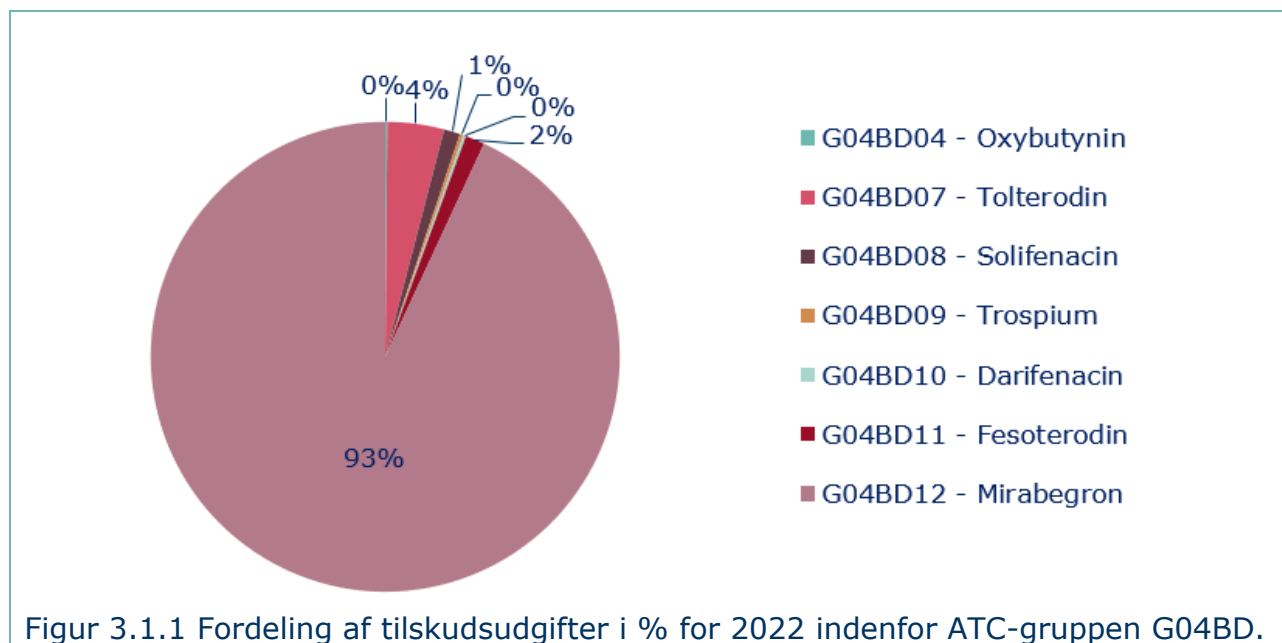
3.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom

ATC G04BD dækker over lægemidler, som bruges til behandling af overaktiv blæresyndrom. Se Bilag 8 for sammenligning af medicinforbruget indenfor hele ATC G med de øvrige regioner. **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for besparelser.**

Til behandling af overaktiv blæresyndrom er non-farmakologiske tiltag 1. valg. Dette omfatter at se på væske-vandladningsvaner, bækkenbundstræning og væggtab. Dette skyldes at effekten af farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom generelt er beskeden [1]. Hvis det alligevel vurderes nødvendigt med lægemiddelbehandling, er førstevalget solifenacin. Mirabegron anbefales til de patienter, der oplever væsentlige bivirkninger eller manglende virkning ved solifenacin. Der er ingen væsentlig forskel i effekten af præparaterne, hvorfor førstevalget er bestemt ud fra et prishensyn.

Indenfor lægemiddelgruppen til behandling af overaktiv blæresyndrom har der været en generel stigning i mængdeforbrug på 6,6% i 2022 sammenlignet med 2021. Samtidig har stigningen i tilskudsudgifter været på 8%.

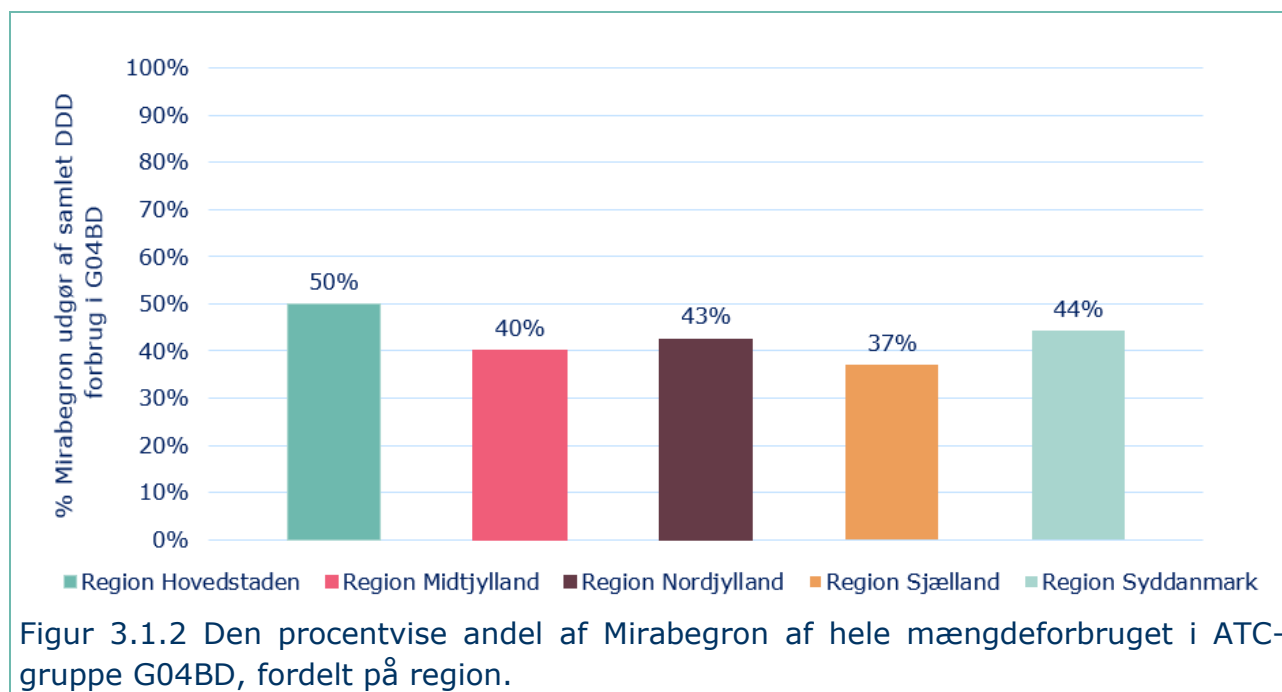
Selvom førstevalget er solifenacin, så er størstedelen af medicinforbruget placeret på mirabegron, som står for 50% af mængdeforbruget, og 93% af tilskudsudgifterne (Figur 3.1.1), svarende til 15,4 mio. kr. Det samlede tilskudsbeløb for ATC G04BD er på 16,5 mio. kr.



Ekspeditionsbeløb pr. DDD var i 2022 0,73 kr. pr. DDD og 13,55 kr. pr. DDD for henholdsvis solifenacin og mirabegron. Der er således et stort besparelspotentiale for både region og patient.



Hvis man sammenligner forbruget i de 5 regioner, ligger det procentvise forbrug af mirabegron, ud af det samlede forbrug i ATC G04BD højere i Region Hovedstaden end de andre regioner (Figur 3.1.2). Region Hovedstaden har den største andel på 50%, hvorimod Region Sjælland har den laveste andel på 37%.



Hvis patienterne i Region Hovedstaden fik ordineret solifenacin i stedet for mirabegron kunne regionen have sparet:

- Ved 100% omlægning → 14 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 50% omlægning → 7 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 10% omlægning → 1,4 mio. kr. i tilskudsudgifter

Ovenstående besparelspotentiale skal tages med forbehold, da en 100% omlægning i langt de fleste tilfælde hverken er farmakologisk rationelt eller realistisk.

For patienter med antikolinerge bivirkninger og/eller stor antikolinerg belastning giver det god mening at behandle med mirabegron, såfremt farmakologisk behandling er vurderet nødvendig, hvorfor en total omlægning af forbruget ikke er realistisk.

Medicinfunktionen har i 2022 opdateret informationsmateriale om overaktiv blæresyndrom med øget fokus på, at solifenacin bør benyttes før mirabegron. Basislisten for overaktiv blæresyndrom er ligeledes opdateret og oplyser nu kun førstevalget til farmakologisk behandling, solifenacin. Medicinfunktionen vil forsætte i 2023 med at uddele disse og undersøge andre muligheder for en større informationsindsats.

 Delkonklusion

Solifenacin før Mirabegron

- Solifenacin er førstevalg til behandling af overaktiv blæresyndrom
- Mirabegron anbefales kun til de patienter, der oplever væsentlige bivirkninger ved solifenacin
- Solifenacin er langt billigere end mirabegron. Alligevel udgør mirabegron 93% af de samlede tilskudsudgifter indenfor ATC-gruppe G04BD.
- Forbruget af mirabegron er højere i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.
- Der er et besparelespotential på 14 mio. kr. i tilskudsudgifter ved 100% omlægning af mirabegron til solifenacin.
- Medicinfunktionen vil undersøge muligheden for en større indsats på dette område.

Referencer:

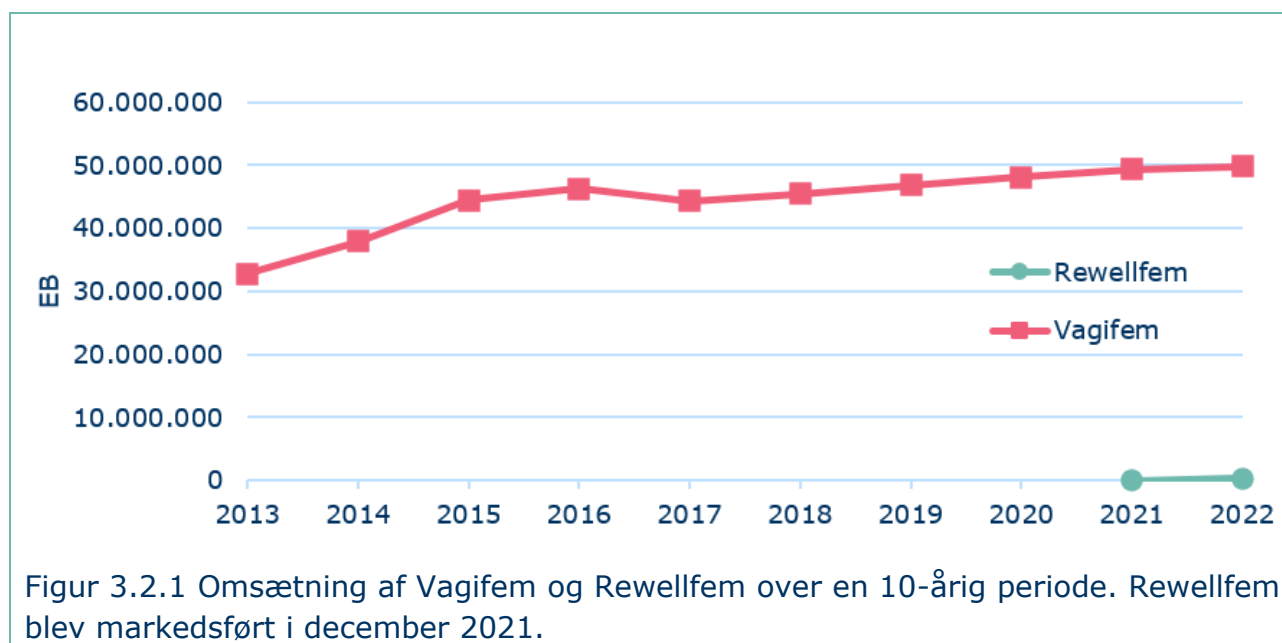
1. Hedegaard LS, Lander AR, Andersen JT. Farmakologisk behandling af overaktiv blæresyndrom – hvad skal jeg nu vælge? Rationel Farmakoterapi. februar 2017. [Citeret 21. feb 2023]; 2017(2):1-4. Tilgængelig fra <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/M%C3%A5nedssblad-Rationel-farmakoterapi/M%C3%A5nedssbladet-rationel-farmakoterapi-2-2017-rettet-030817.ashx>



3.2. Vaginal hormonbehandling

Vaginal hormonbehandling omfatter lægemidler, der bruges til behandling af urogenitale gener ved nedsat eller ophørt østrogenproduktion som følge af klimakterie eller menopause. Førstevalget er vaginaltabletter med estradiol, hvor der findes to markedsførte lægemidler i form af Rewellfem og Vagifem. **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for besparelser.** Se Bilag 8 for sammenligning af medicinforbruget med de øvrige regioner for hele ATC G.

Forbruget af vaginaltabletter med estradiol er generelt stigende og har været det siden 2014. Rewellfem kom først på markedet i december 2021. I 2022 var omsætningen for Vagifem næsten 50 mio. kr. og tilskudsudgifter udgjorde lidt over 20 mio. kr. Til sammenligning var omsætningen for Rewellfem i 2022 0,3 mio. kr. og tilskudsudgifter på ca. 77.000 kr. (Figur 3.2.1).



De to lægemidler er ikke substituerbare, da der er en væsentlig forskel i administrationsmetoden. Rewellfem har en flergangsapplikator der kræver rengøring efter brug i modsætning til Vagifem, der benytter en engangsapplikator til hver vaginalttablet. Der er ingen forskel på dosis af estradiol mellem Vagifem og Rewellfem, hvorfor effekten kan antages at være identisk.

Prisen for Vagifem og Rewellfem er på hhv. 28,8 kr. og 21,5 kr. pr. DDD. Hvis patienterne i Region Hovedstaden fik ordineret Rewellfem i stedet for Vagifem kunne regionen have sparet:

- Ved 100% omlægning 11 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 50% omlægning 5,5 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 10% omlægning 1,1 mio. kr. i tilskudsudgifter



Ovenstående besparelspotentiale skal tages med forbehold, da en 100% omlægning i langt de fleste tilfælde hverken er farmakologisk rationelt eller realistisk. Efter Rewellfem blev markedsført, er det hovedsageligt blevet ordineret af privat praktiserende speciallæger, som har ordineret 74% af omsætningen. Almen praktiserende læger har ordineret 15% af den samlede omsætning af Rewellfem. Til sammenligning har privatpraktiserende læger og almenpraktiserende læger ordineret hhv. 12% og 85% af den samlede omsætning for Vagifem (Figur 3.2.2).



For at fremhæve besparelspotentialet for Region Hovedstaden vil Medicinfunktionen lave en informationsindsats til almen praktiserende læger. Medicinfunktionen vil desuden udarbejde en ny Basisliste omkring hormoner til kvinder i overgangsalderen. Den nye basisliste baseres på den nye Nationale Rekommandationsliste, Hormonbehandling i klimakterie og menopause. [1]



 Delkonklusion

Vaginal hormonbehandling

- Rewellfem og Vagifem er ligestillede til behandling af urogenitale gener, men de to præparater er ikke substituerbare.
- Prisen på Rewellfem er væsentligt lavere end prisen på Vagifem, og der er derfor et stort besparelspotentiale ved at ordinere Rewellfem fremfor Vagifem.
- Rewellfem ordineres primært af privat praktiserende speciallæger, hvorimod Vagifem hovedsageligt ordineres af almen praktiserende læger.
- Medicinfunktion vil i 2023 lave en ny basisliste for behandling med hormoner i overgangsalderen, hvor brugen af vaginal hormonbehandling også vil indgå.

Referencer:

1. Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF). Hormonbehandling i klimakterie og menopause. Sundhedsstyrelsen. 2021:1-66. [Citeret 21. feb 2023]; Tilgængelig fra https://www.sst.dk/-/media/Viden/Laegemidler/Rekommandationsliste/Hormonbehandling-i-klimakterie-og-menopause/Hormonbehandling-i-klimakterie-og-menopause_2021.ashx



3.3. Lægemidler mod hypothyreose

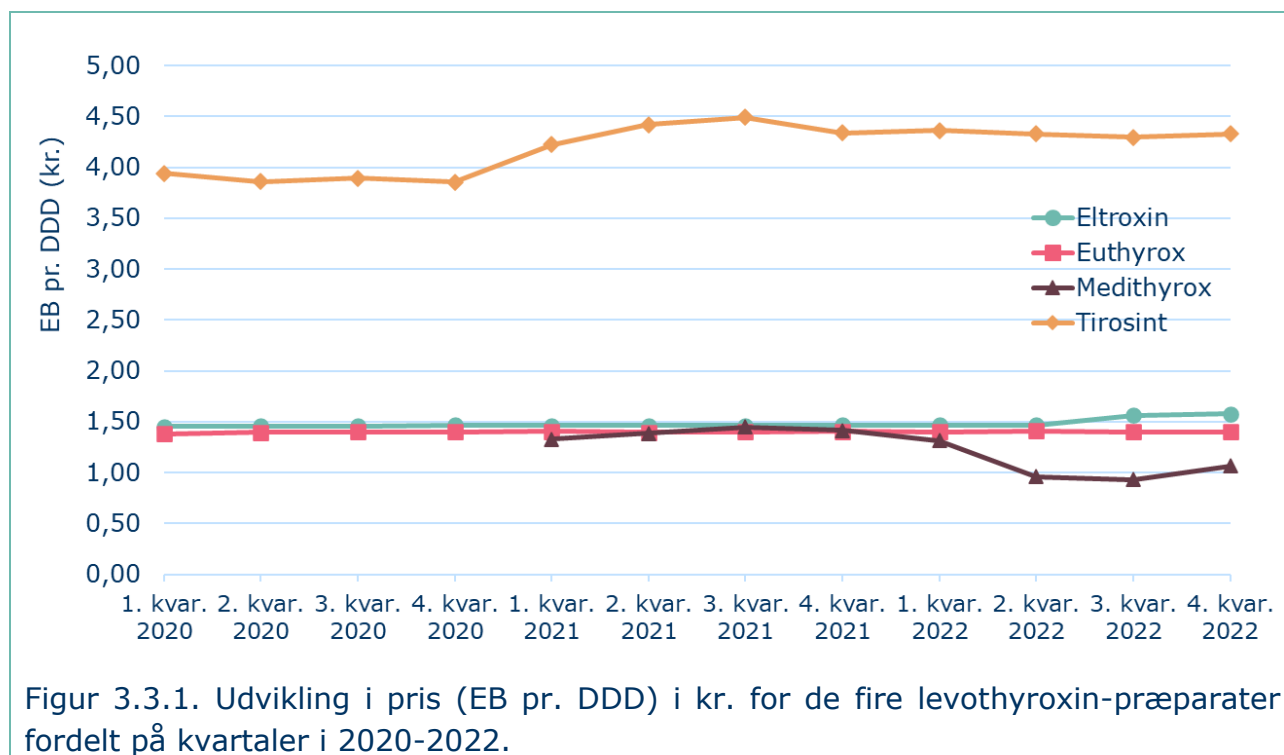
Hypothyreose er en stofskiftesygdom, som primært behandles med lægemidlet Levothyroxin (ATC-H03AA01). Se Bilag 7 for sammenligning af medicinforbruget med de øvrige regioner.

Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for en mere rationel behandling og besparelser.

Kontrol af patienter med hypothyreose foregår almindeligvis i almen praksis. I overenskomsten for praksissektoren i 2022 blev der lagt op til, at årskontrol af behandling af hypothyreose fremadrettet både skal kunne varetages af den praktiserende læge og af praksispersonalet, hvilket er en udvidelse ift. tidligere overenskomster. Det stiller krav til praksispersonalets viden om behandling og lægemiddelvalg.

Ud over levothyroxin kan hypothyreose også forsøges behandlet med lægemidlet liothyronin som supplement til levothyroxin [1,2]. Liothyronin er aktuelt ikke markedsført i Danmark, og kan derfor kun fås magistrelt fremstillet. Der mangler et let overskueligt overblik over behandlingsmulighederne af hypothyreose samt en anbefaling til hvilket lægemiddel, der skal anvendes som 1. valg. Dette vil en ny Basisliste kunne give.

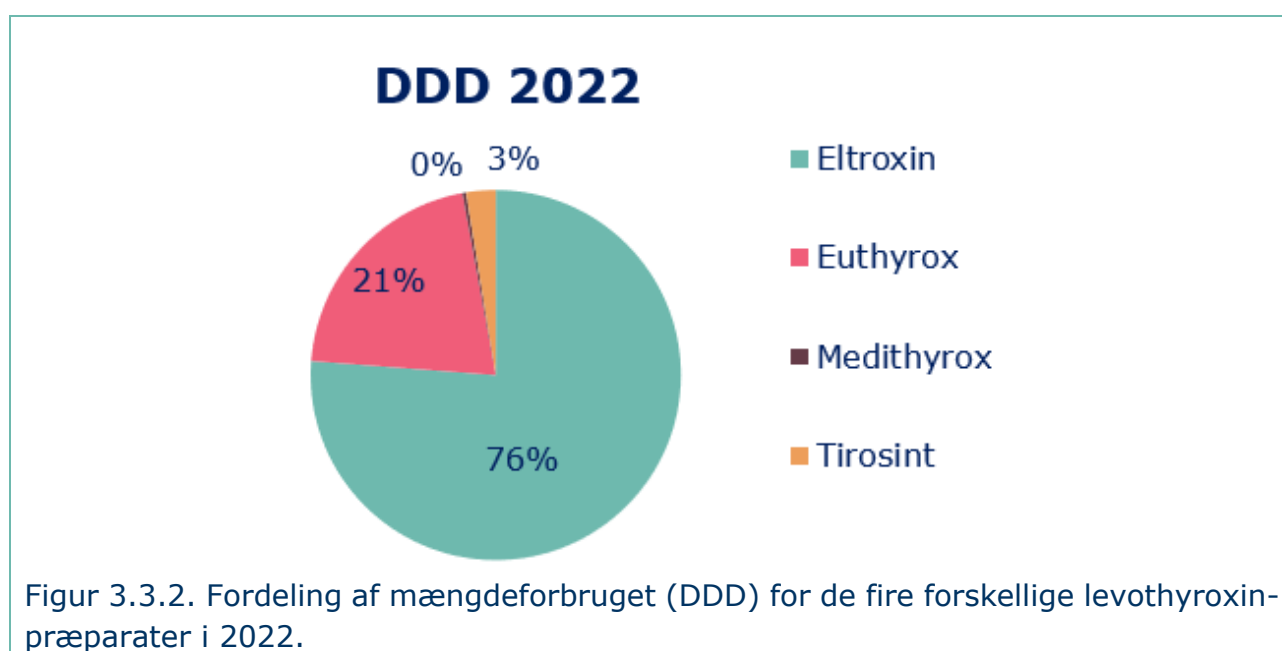
Mængdeforbruget af levothyroxin var i 2022 12,4 mio. DDD, mens omsætningen var 19 mio. kr. Både mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter har været stigende de sidste 10 år. Der findes fire præparater indeholdende levothyroxin på det danske marked, og der er prisforskel på dem alle (Figur 3.3.1).





De fire markedsførte levothyroxin-præparater er ikke substituerbare, hvilket vil sige, at apoteket ikke frit kan skifte imellem præparaterne og udlevere det billigste. Det skal nævnes, at der ikke er forskel på dosis af levothyroxin mellem de markedsførte præparater, hvorfor effekten i princippet antages at være identisk.

I 2022 var Medithyrox det billigste levothyroxin-præparat (1,06 kr. pr. DDD). Hvis man ser på, hvordan mængdeforbruget af levothyroxin fordeler sig på de fire præparater er det tydeligt, at forbruget primært er på Eltroxin, og at det billigste præparat Medithyrox er det mindst anvendte opgjort i mængdeforbrug (Figur 3.3.2).



Hvis regionens patienter fik ordineret Medithyrox i stedet for de andre præparater kunne regionen have sparet 1,4 mio. kr. i tilskudsudgifter ved 100% omlægning, 700.000 kr. i tilskudsudgifter ved 50% omlægning og 140.000 kr. i tilskudsudgifter ved 10% omlægning til Medithyrox i 2022.

For at understøtte rationel lægemiddelanvendelse til behandling af hypothyreose vil Medicinfunktionen udvikle en ny Basisliste om hypothyreose med anbefalinger om 1. valg indenfor lægemidler til behandling af hypothyreose. Desuden overvejes muligheden for at udarbejde materiale specifikt målrettet praksispersonale som støtte, når de udfører årskontrol af patienter i behandling for hypothyreose.



Hypothyreose

- Ifølge den nye overenskomst for praksissektoren i 2022 kan årskontrol af hypothyreose både varetages af den praktiserende læge og af praksispersonalet.
- Til behandling af hypothyreose findes fire markedsførte, ikke substituerbare, præparater indeholdende levothyroxin, og liothyronin, der fremstilles magistrelt.
- Der er prisforskelle mellem de fire levothyroxin præparater.
- Lige nu mangler der et let overskueligt overblik over behandlingsmulighederne af hypothyreose samt en anbefaling til, hvilket lægemiddel der skal anvendes som 1. valg.
- Medicinfunktionen planlægger at udarbejde en ny Basisliste om behandling af hypothyreose.

Referencer:

1. Dansk Endokrinologisk Selskab. Behandlingsvejledning om hypothyroidisme, 2020. <https://endocrinology.dk/nbv/thyroidesygdomme/hypothyroidisme/>
2. Dansk Selskab for Almen Medicin. Klinisk vejledning for almen praksis. Hypo- og hyperthyreose hos voksne, 2016. https://www.dsam.dk/files/9/thyreose_indhold_25_2.pdf



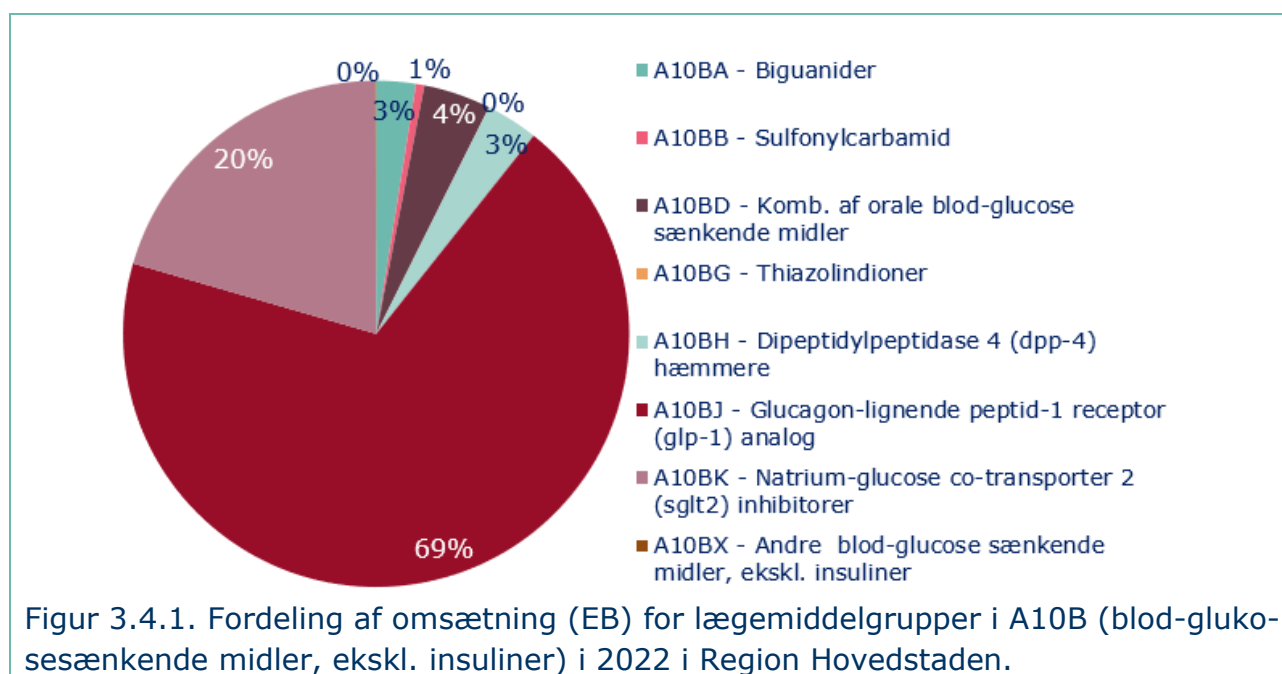
3.4. Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H

Antidiabetika (ATC-gruppe A10) dækker over lægemidler, som bruges til behandling af diabetes. Både omsætning, tilskudsudgifter og mængdeforbrug er fortsat stigende og udgjorde i 2022 hhv. 615,2 mio. kr., 398,5 mio. kr. og 43,8 mio. DDD. Se Bilag 4 for sammenligning af medicinforbruget med de øvrige regioner. Antidiabetika har haft en stigning fra 2021 til 2022 i både mængdeforbrug (13%), omsætning (24%) og tilskudsudgifter (15%).

Dette fokuspunkt er medtaget grundet stigning i mængdeforbrug og omsætning samt besparelspotentiale.

Dette fokuspunkt er gentaget fra sidste års Medicinrapport. Medicinfunktionen har siden oktober 2022 udført MedicinVisit (Bilag 16.2) hos praktiserende læger i Region Hovedstaden med fokus på valget efter metformin, herunder at Glucagon-lignende peptid-1 recepter analoger (GLP-1-RA) ikke anbefales som 1. valg efter metformin. Der er på nuværende tidspunkt besøgt over 270 læger og 190 øvrigt praksispersonale fordelt på 115 klinikker.

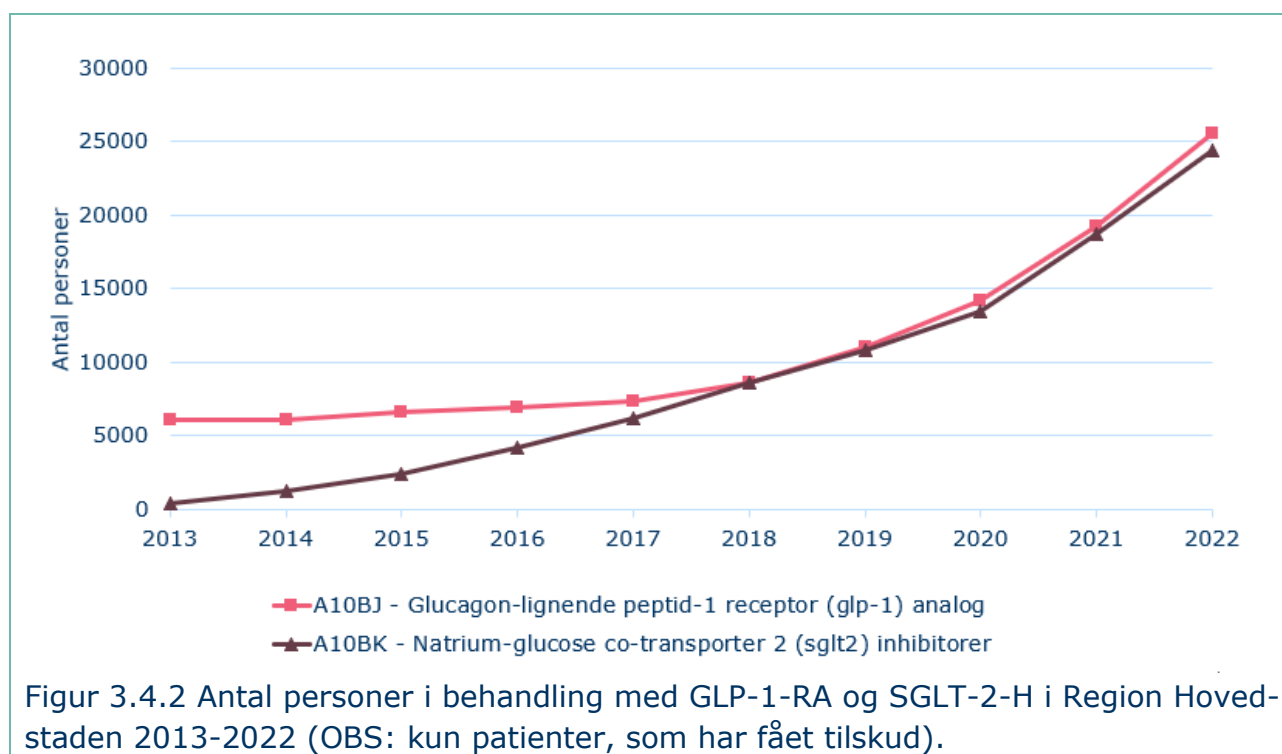
Antidiabetika, ekskl. insuliner (A10B) havde i 2022 en samlet omsætning på 524 mio. kr. To lægemiddelgrupper (GLP-1-RA og Natrium-glucose-co-transporter 2 inhibitorer (SGLT-2-H)) udgjorde 89 % (463,6 mio. kr.) af denne omsætning (Figur 3.4.1). Til sammenligning stod de to lægemiddelgrupper GLP-1-RA og SGLT-2-H kun for hhv. 28% og 21% af mængdeforbruget i A10B.



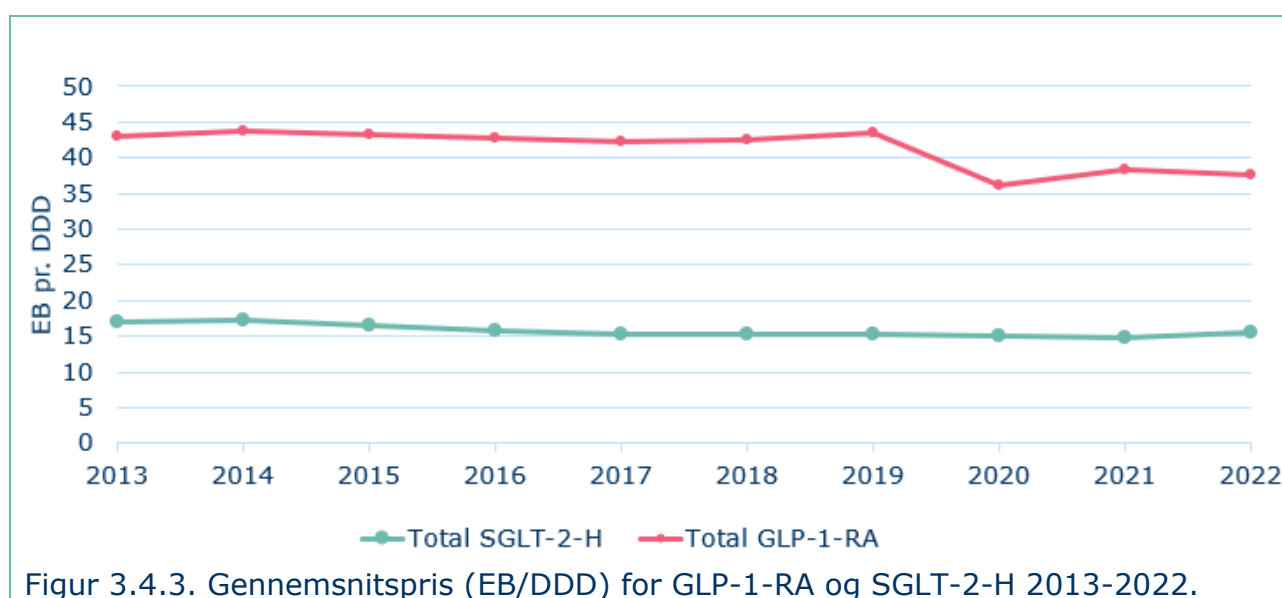
I 2022 ift. 2021 steg mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter i GLP-1-RA-gruppen med hhv. 51%, 48% og 31% og i SGLT-2-H-gruppen med hhv. 32%, 39% og 40%. Mængdeforbruget af GLP-1-RA og SGLT-2-H steg markant mere end den generelle



stigning i mængdeforbruget i A10B. Antallet af personer i behandling steg også for både GLP-1-RA (33%) og SGLT-2-H (30%) (Figur 3.4.2).



I 2022 var gennemsnitsprisen pr. DDD for SGLT-2-H (15,50 kr.) væsentlig lavere end gennemsnitsprisen på GLP-1-RA (37,70 kr.) (Figur 3.4.3). Der er prisforskelle på lægemidlerne inden for GLP-1-RA-gruppen, men de er væsentlig mindre end prisforskellen mellem grupperne. Der er således et væsentligt besparelsespotentiale ved at vælge en SGLT-2-H frem for en GLP-1-RA.





I behandlingsvejledningerne og lægemiddelrekommandationerne vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes fra Medicinrådet [1], Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) [2] og Dansk Endokrinologisk Selskab (DES) [3] er det vurderet, at de to lægemiddelgrupper overordnet er ligeværdige til behandling af patienter med type 2-diabetes.

Hvis patienter i Region Hovedstaden, der i 2022 opstartede behandling med GLP-1-RA i stedet havde opstartet behandling med SGLT-2-H kunne regionen have sparet:

- Ved 100% omlægning → 24,8 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 50% omlægning → 12,4 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 10% omlægning → 2,5 mio. kr. i tilskudsudgifter

Ovenstående besparelspotentiale skal tages med forbehold, da en 100% omlægning i langt de fleste tilfælde hverken er farmakologisk rationelt eller realistisk.

Der kan dog være relevante grunde til, at en patient behandles med GLP-1-RA i stedet for SGLT-2-H. Der er ydermere også patienter, der allerede behandles med en SGLT-2-H, når de sættes i behandling med GLP-1-RA. Ovenstående besparelspotentiale bør derfor tages med visse forbehold.

Afhængigt af komorbiditeter, komplikationer og kardiovaskulær risiko anbefaler Basislisten SGLT-2-H, SU-stoffer eller DPP4-H som tillægsbehandling til metformin, mens GLP-1-RA anbefales længere nede i behandlingsalgoritmen. Implementeringen af Basislisten understøttes af Medicinfunktionens arbejde med at videreformidle retningslinjerne i PraksisNyt (Bilag 16.3), på konferencer (Bilag 16.8) og via MedicinVisit (Bilag 16.2). I starten af 2023 har Medicinfunktionen udgivet en diabetes deskguide, der bl.a. indeholder Basislistens behandlingsalgoritme for diabetes.

 Delkonklusion

Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H

- For diabetesområdet (A10) var omsætning, tilskudsudgifter og mængdeforbrug i 2022 på 615,2 mio. kr., 398,5 mio. kr. og 43,8 mio. DDD
- Lægemiddelgrupperne GLP-1-RA og SGLT-2-H udgjorde 464 mio. kr. og stod for 89% af omsætningen af antidiabetika ekskl. insulin.
- Både GLP-1-RA og SGLT-2-H steg markant i såvel DDD, omsætning og tilskudsudgifter fra 2021 til 2022.
- Der er en markant prisforskel mellem grupperne GLP-1-RA og SGLT-2-H.
- Sammenlignet med GLP-1-RA er SGLT-2-H mindst lige så god til at forebygge komplikationer i komorbide diabetespatienter, hvorfor Basislisten har SGLT-2-H højere i behandlingsalgoritmen end GLP-1-RA.
- Hvis alle patienter der i 2022 opstartede behandling med GLP-1-RA i stedet havde opstartet behandling med en SGLT-2-H vil dette have udløst en besparelse på 24,8 mio. kr. i tilskudsudgifter.
- Implementeringen af anbefalingerne på Basislisten understøttes via Medicinfunktionens arbejde med at formidle anbefalingerne bl.a. via PraksisNyt og tilbud om praksisbesøg til alment praktiserende læger (MedicinVisit).

Referencer:

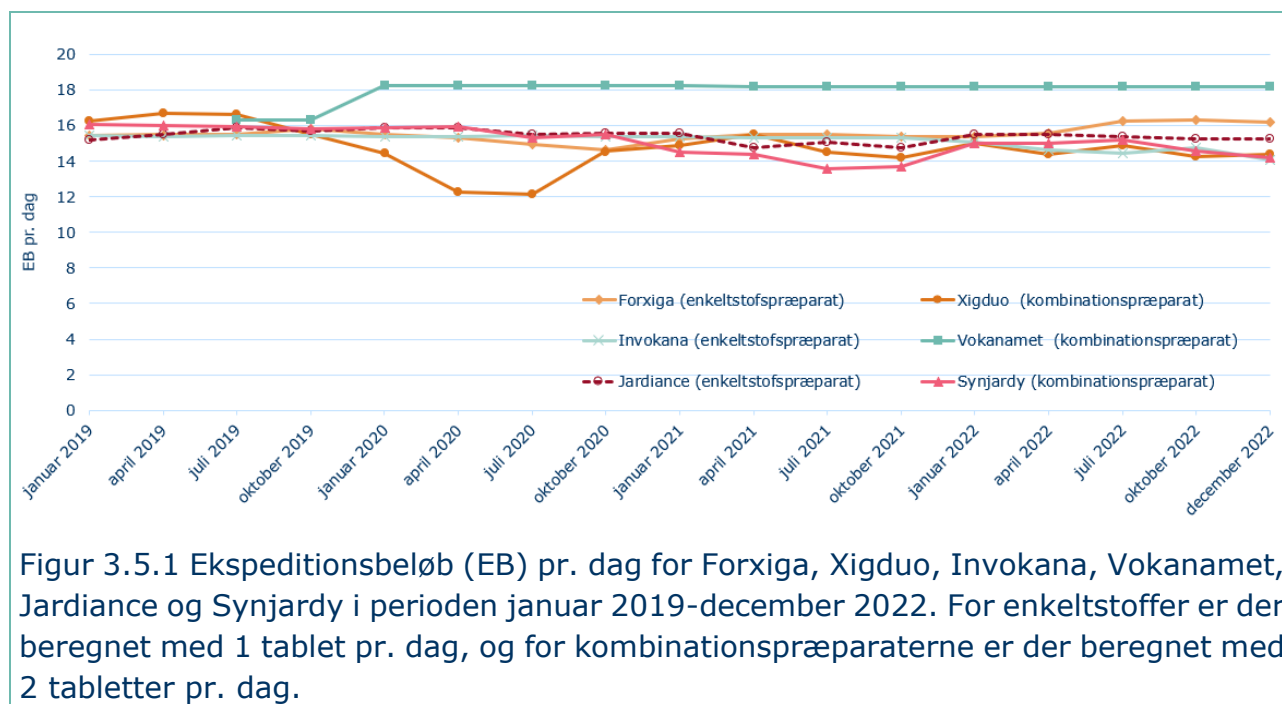
1. Medicinrådets Behandlingsvejledning og lægemiddelrekommandation vedrørende antidiabetika til type 2-diabetes, 2021: <https://medicinraadet.dk/anbefalinger-og-vejledninger/behandlingsvejledninger/type-2-diabetes>
2. Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) behandlingsvejledning: Farmakologisk behandling af type 2-diabetes, 2022: <https://vejledninger.dsam.dk/fbv-t2dm/?mode=visKapitel&cid=1480&gotoChapter=1482>
3. Dansk Endokrinologisk Selskab (DES) behandlingsvejledning om type 2 diabetes, 2022: <https://endocrinology.dk/nbv/diabetes-melitus/behandling-og-kontrol-af-type-2-diabetes/>



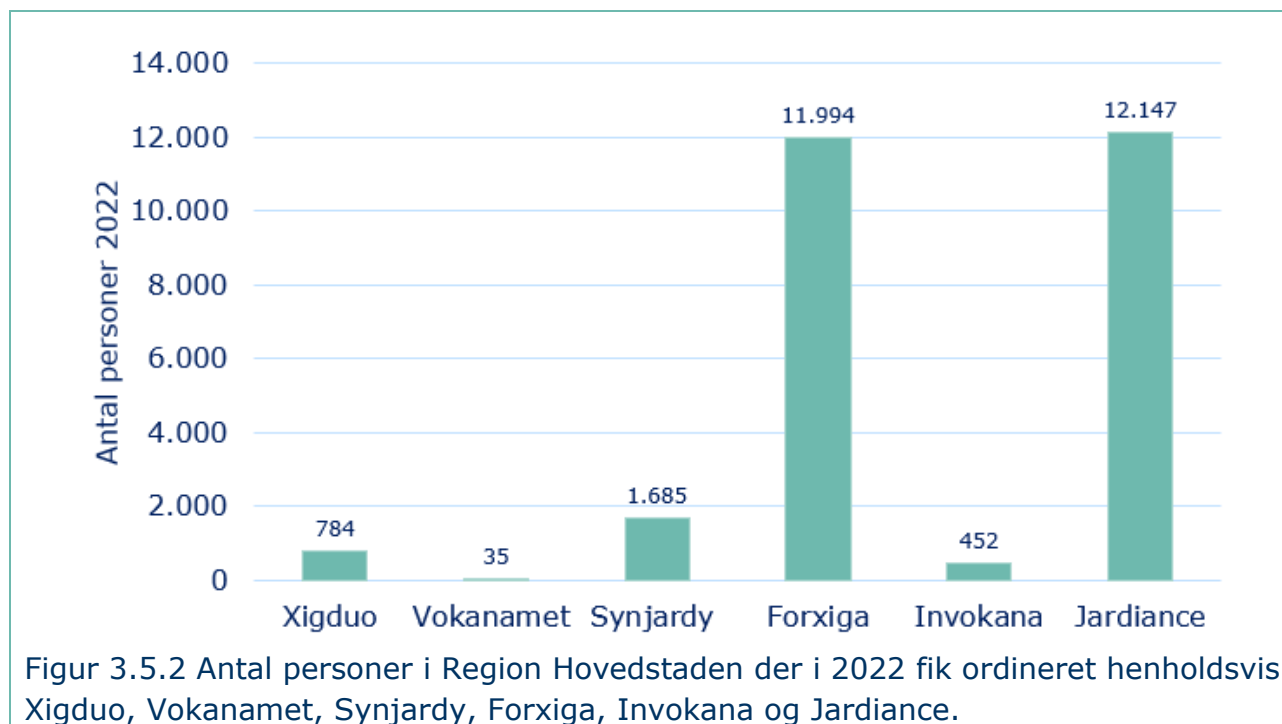
3.5. Antidiabetika – Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)

Antidiabetika er lægemidler, der bruges til behandling af type 2-diabetes. Se Bilag 4 for sammenligning af medicinforbruget af alle antidiabetika med de øvrige regioner. Som beskrevet i kapitel 3.4 er der stigende omsætning, tilskudsudgifter og mængdeforbrug af især SGLT-2-H og GLP-1-RA. Mange patienter får en kombination af metformin og SGLT-2-H. For SGLT-2-H'erne dapagliflozin (Forxiga) og empagliflozin (Jardiance) er kombinationspræparaterne med metformin (hhv. Xigduo og Synjardy) billigere end enkeltstofpræparaterne. For canagliflozin (Invokana) er kombinationen med metformin (Vokanamet) dyrere end enkeltstofpræparatet. **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for besparelser.**

Xigduo og Synjardy har været forholdsvist prisstabile og billigere end hhv. Forxiga og Jardiance i 2022 (se Figur 3.5.1). Ekspeditionsbeløb pr. dag var i december 2022 på hhv. 16,17 kr. for Forxiga sammenlignet med 14,36 kr. for Xigduo og 15,24 kr. for Jardiance sammenlignet med 14,22 for Synjardy. Kombinationspræparaterne er billigere end enkeltpræparaterne selv uden at tage højde for prisen for metformin, der skal lægges oveni prisen for enkeltpræparaterne. EB pr. DDD i 2022 lå på 1,1 kr. for metformin.



Patienter, der skal have både metformin og en SGLT-2-H, kan således med fordel anvende kombinationspræparaterne fremfor enkeltstofpræparaterne og på den måde spare penge, og samtidig reducere det daglige antal tabletter.



I 2022 fik flest personer ordineret enkeltstofpræparaterne Forxiga og Jardiance, mens kun en lille andel får kombinationspræparaterne, Xigduo og Synjardy. Endnu færre personer får ordineret Invokana og kombinationspræparat Vokanamet (Figur 3.5.2).

Hvis patienterne i Region Hovedstaden fik ordineret et kombinationspræparat i stedet for et enkeltstofpræparat, hhv. Xigduo i stedet for Forxiga eller Synjardy i stedet for Jardiance, ville det spare regionen tilskudsudgifter for:

- Ved 100% omlægning → 5,7 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 50% omlægning → 2,9 mio. kr. i tilskudsudgifter
- Ved 10% omlægning → 0,6 mio. kr. i tilskudsudgifter

Ovenstående besparelspotentiale skal tages med forbehold, da en 100% omlægning i langt de fleste tilfælde hverken er farmakologisk rationelt eller realistisk.

På Basislisten om type 2-diabetes er kombinationspræparaterne indtil nu ikke nævnt. De planlægges at blive tilføjet på næste opdatering af Basislisten. Budskabet formidles via nyhedsbrevet PraksisNyt (Bilag 16.3) samt på MedicinVisit om diabetes (Bilag 16.2). Derudover er der i samarbejde med de andre regioner ved at blive udviklet en oversigt over antidiabetika, hvor kombinationspræparaterne også vil fremgå med priser.



 **Delkonklusion**

Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)

- For SGLT-2-hæmmerne dapagliflozin (Forxiga) og empagliflozin (Jardiance) er kombinationspræparaterne med metformin (Xigduo og Synjardy) billigere end enkeltstofpræparaterne alene.
- Hvis alle Forxiga og Jardiance tabletter omlægges til henholdsvis Xigduo og Synjardy vil der være et besparelspotentiale på 5,7 mio. kr. i tilskudsudgifter.
- Medicinfunktionen planlægger at sætte kombinationspræparaterne Xigduo og Synjardy på Basislisten for diabetes samt udbrede budskabet bl.a. via PraksisNyt og MedicinVisit.



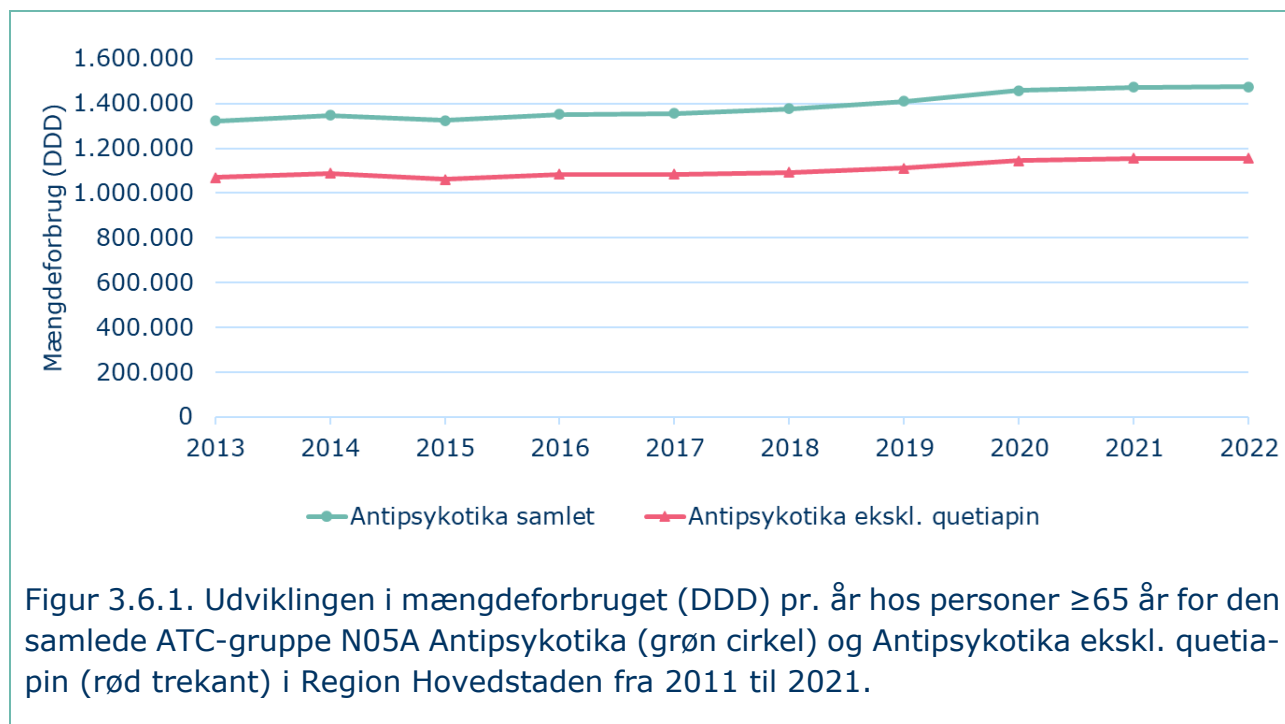
3.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år

Antipsykotika (ATC-gruppe N05A) dækker over lægemidler, som primært bruges til behandling af sygdomme indenfor det psykotiske spektrum, men også anvendes til behandling af bl.a. bipolære lidelser, depression og søvnforstyrrelser. I 2022 var mængdeforbruget på 6,5 mio. DDD og omsætningen på 50,8 mio. kr., hvoraf 35,7 mio. kr. var tilskudsudgifter (se Bilag 13 for sammenligning af medicinforbruget med de øvrige regioner). Dette fokuspunkt er gentaget fra sidste års Medicinrapport i 2021, da der fortsat ses et stort og, formentligt, irrationelt forbrug af antipsykotisk medicin hos ældre over 65 år. **Dette fokuspunkt er således medtaget, fordi der er potentiale for en mere rationel behandling.**

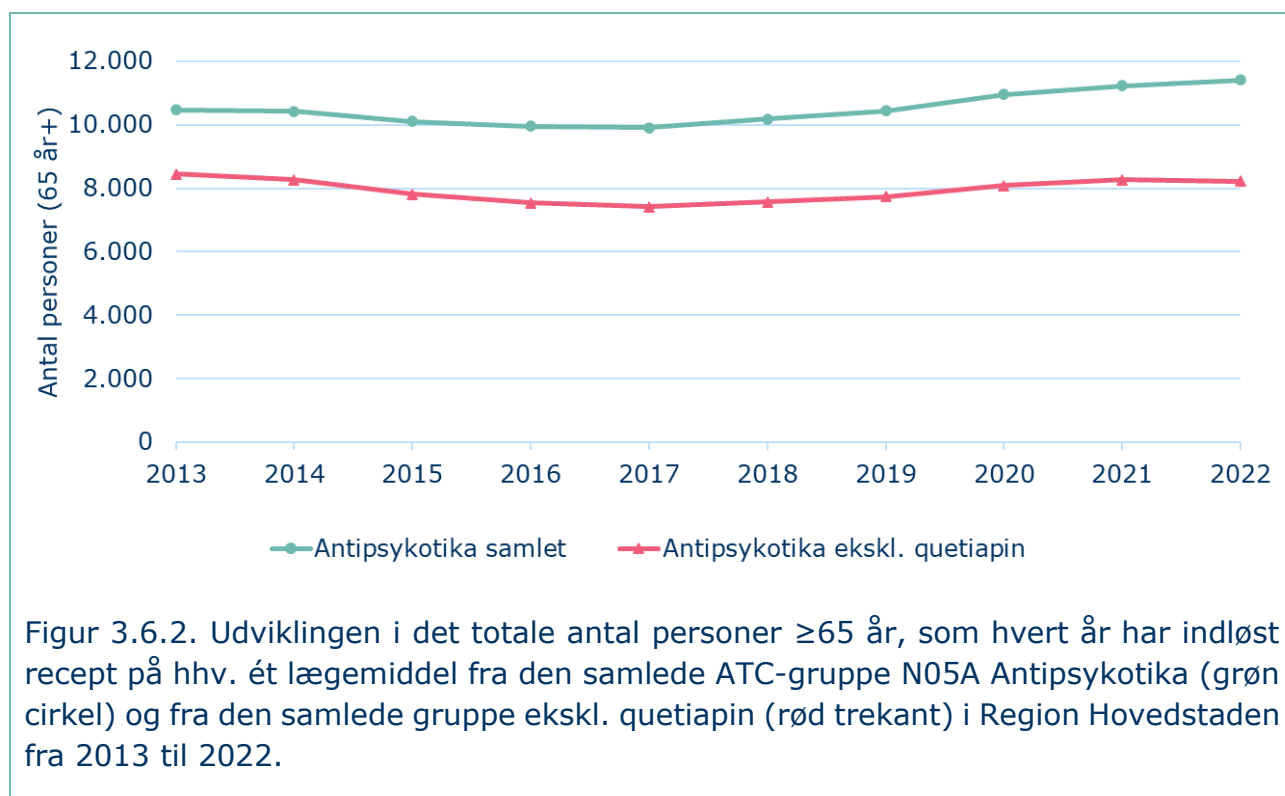
En del ældre borgere med demens får antipsykotika mod adfærdsmæssige og psykiske symptomer som følge af sygdommen (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; forkortet BPSD). I 2016 blev "Den nationale demensbehandlingsplan 2025" offentliggjort. Heri var initiativ 5 "Nedbringelse af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens" [1]. Dette blev understøttet af den "Nationale Kliniske Retningslinje - Demens og Medicin" fra 2018, som anbefalede at udtrappe antipsykotisk behandling hos personer med demens pga. ringe effekt på BPSD og øget mortalitet [2]. Yderligere udkom "National Klinisk Retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens" i 2019, der frarådede at anvende antipsykotika som behandling af BPSD [3].

Sundhedsdatastyrelsen har siden 2018 opgjort antal brugere af antipsykotika, type af opstartende læge og antallet af borgere med demens, der får antipsykotika, som bor på plejehjem sammenlignet med dem, der får hjemmepleje på www.esundhed.dk [5]. I 2021 var 21,6% af borgerene med demens i Region Hovedstaden i behandling med antipsykotiske lægemidler mod 24,0% i 2016 [4]. Data fra 2022 er endnu ikke tilgængelige.

Mængdeforbruget af antipsykotika (DDD) til ældre over 65 år er næsten uændret fra 2021 til 2022 og er steget siden 2016 (Figur 3.6.1). Selv uden quetiapin, et 2. generations antipsykotikum, som også bruges i små doser mod søvnløshed, er forbruget steget.



Antallet af personer over 65 år, der er i behandling med antipsykotika, har ligeledes været stigende over de seneste år (Figur 3.6.2). Denne stigning ses dog ikke, hvis de quetiapin-behandlede tages ud.





Samlet set ses det at antipsykotika-forbruget blandt ældre ikke er faldet gennem en årrække, og at forbruget blandt borgere med demens kun er faldet marginalt, hvilket indikerer et stort og, formentligt, irrationelt forbrug af præparaterne.

Medicinfunktionen udgav i 2019 en deskguide om seponering af antipsykotika [5] og igangsatte i maj 2022 sammen med Hillerød Kommune og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse (CKFF) et medicingennemgangsprojekt mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika til ældre med demens på plejehjem i Hillerød Kommune. I projektet er der derudover fokus på kompetenceløft af plejepersonalet og de praktiserende læger, mhp. på at øge kendskab til, og brug af, non-farmakologiske behandlingstiltag mod BPSD, hvilket kommer til at ske via undervisning og MedicinVisit (bilag 16.2). I februar 2023 blev de sidste MEDVisit afholdt og i marts 2023 blev de sidste medicingennemgange afsluttet. Der vil blive foretaget en evaluering af indsatsen ud fra bl.a. en opgørelse af forbruget af antipsykotika hos de inkluderede borgere i slutningen af 2023.

Delkonklusion

Antipsykotika hos ældre over 65 år

- Siden 2016 har der været et nationalt initiativ om at sænke brugen af antipsykotika til borgere med demens gennem Den Nationale Demenshandleplan 2025.
- Forbrugsopgørelser har siden 2018 vist et uændret højt forbrug af antipsykotika hos demente, hvor 21,4% af demente på 65 år eller derover i Region Hovedstaden årligt brugte antipsykotika i 2021.
- Medicinfunktionen har sammen med Hillerød Kommune og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i 2022 opstartet et medicingennemgangsprojekt mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika til ældre med demens på plejehjem i Hillerød Kommune. Det forventes at resultaterne fra dette projekt kan høstes i slutningen af 2023.



Referencer:

- 1 Den nationale demenshandlingsplan 2025. Sundhedsstyrelsen, 2019: <https://www.sst.dk/da/viden/demens/den-nationale-demenshandlingsplan-2025>
- 2 Den Nationale Kliniske Retningslinje om demens og medicin. Sundhedsstyrelsen, 2018: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/nkr-demens-og-medicin>
- 3 Den Nationale Kliniske Retningslinje om Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Sundhedsstyrelsen, 2019: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/nkr-forebyggelse-og-behandling-af-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-hos-personer-med-demens>
- 4 Antipsykotika. Esundhed, 2021: <https://www.esundhed.dk/Emner/Laegemidler/Antipsykotika>
- 5 "Seponering af antipsykotika hos ældre i almen praksis – en evidensbaseret algoritme" Medicinfunktionen, 2019. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/konsulenthjaelp-til-praksis/medicinfunktionen/seponeringsvejledninger/seponering-af-antipsykotika/>



4. Konklusion

4.1. Den overordnede forbrugsudvikling

Den totale omsætning af lægemidler i Region Hovedstaden steg med 9,6% i 2022 ift. 2021 efter en opbremsning i omsætningen i 2021 ift. 2020. Regionens udgifter til medicintilskud steg med 8,0% og udgjorde i 2022 1,84 mia. kr. Den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler sammen med et fortsat stigende mængdeforbrug i den ældre del af befolkningen. Mængdeforbruget er samlet steget med 4,2%.

Et fortsat stigende forbrug af dyre midler mod type 2-diabetes domineret af GLP-1-RA semaglutid, midler mod ADHD og midler mod blodpropper (DOAK) samt prisstigninger og øget mængdeforbrug af penicillin bidrager særligt til stigningen i omsætning. Prisfald på opioider inkl. et reduceret mængdeforbrug bidrager sammen med bl.a. prisfald på insuliner til lavere omsætning.

Region Hovedstaden har, opgjort pr. indbygger, lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter end de øvrige regioner. Region Hovedstadens udgifter til medicintilskud i forhold til de samlede udgifter svarer til de øvrige regioner.

Gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) er efter at være faldet i 2021 steget i 2022 i alle regioner, men er overordnet set højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Ordinationer fra praktiserende special- og hospitalslæger har i alle regioner en højere gennemsnitspris end prisen for ordinationer fra almen praksis. Da Region Hovedstaden har en højere andel af ordinationer fra special- og hospitalslæger end de andre regioner, bidrager det til den højere gennemsnitspris i Region Hovedstaden.

Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde en stor del af det samlede mængdeforbrug. Det mest anvendte lægemiddel i 2022 var således det kolesterolsænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin. Midler til diabetes, blodpropforebyggende midler og midler til astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen. Diabetesmidlet semaglutid var også i 2022 det lægemiddel med størst omsætning efterfulgt af de blodfortyndende midler apixaban og rivaroxaban. Lægemidler på Basislisten udgjorde langt størstedelen af de 25 hyppigst anvendte lægemidler og omkring halvdelen af de 25 lægemidler med størst omsætning.



4.2. Udvalgte fokuspunkter

4.2.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom

Solifenacin er førstevalg til behandling af overaktiv blæresyndrom. Mirabegron er andetvalget, og anbefales kun til de patienter, der oplever væsentlige bivirkninger ved solifenacin. Solifenacin er langt billigere end mirabegron. Alligevel udgør mirabegron 93% af de samlede tilskudsudgifter indenfor lægemiddelgruppen. Derudover er forbrugt af mirabegron højere i Region Hovedstaden i forhold til de øvrige regioner.

Der er et besparelspotentiale for regionen på 14 mio. kr. i tilskudsudgifter ved 100% omlægning af mirabegron til solifenacin. Medicinfunktionen vil undersøge muligheden for en større indsats på dette område.

4.2.2. Vaginal hormonbehandling

Rewellfem og Vagifem er ligestillede til behandling af urogenitale gener, men de to præparater er ikke substituerbare. Prisen på Rewellfem er væsentligt lavere end prisen på Vagifem, og der er derfor et stort besparelspotentiale ved at ordinere Rewellfem fremfor Vagifem. Rewellfem ordineres primært af privat praktiserende speciallæger, hvorimod Vagifem hovedsageligt ordineres af almen praktiserende læger.

Medicinfunktion vil i 2023 lave en ny basisliste for behandling med hormoner i overgangsalderen, hvor brugen af vaginal hormonbehandling også vil indgå.

4.2.3. Lægemidler mod hypothyreose

Til behandling af hypothyreose findes fire markedsførte, ikke substituerbare, præparater indeholdende levothyroxin, og liothyronin, der fremstilles magistrelt. Der er prisforskelle mellem de fire markedsførte levothyroxin præparater.

Lige nu mangler der et let overskueligt overblik over behandlingsmulighederne af hypothyreose samt en anbefaling til, hvilket lægemiddel der skal anvendes som 1. valg. Medicinfunktionen planlægger i 2023 at udarbejde en ny Basisliste om behandling af hypothyreose.

4.2.4. Antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H

For diabetesområdet (A10) var omsætning, tilskudsudgifter og mængdeforbrug i 2022 på 615,2 mio. kr., 398,5 mio. kr. og 43,8 mio. DDD i Region Hovedstaden. Lægemiddelgrupperne GLP-1-RA og SGLT-2-H udgjorde 464 mio. kr. og stod for 89% af omsætningen af antidiabetika ekskl. insuliner. Både GLP-1-RA og SGLT-2-H steg markant i såvel DDD, omsætning og tilskudsudgifter fra 2021 til 2022.



Der er en markant prisforskel mellem grupperne GLP-1-RA og SGLT-2-H. Sammenlignet med GLP-1-RA er SGLT-2-H mindst lige så god til at forebygge komplikationer i komorbide diabetespatienter, hvorfor Basislisten har SGLT-2-H højere i behandlingsalgoritmen end GLP-1-RA.

Hvis alle patienter, der i 2022 opstartede behandling med GLP-1-RA i stedet havde opstartet behandling med en SGLT-2-H, vil dette have udløst en besparelse på 24,8 mio. kr. i tilskudsudgifter.

Implementeringen af anbefalingerne på Basislisten understøttes via Medicinfunktionens arbejde med at formidle anbefalingerne bl.a. via PraksisNyt og tilbud om praksisbesøg til alment praktiserende læger (MedicinVisit).

4.2.5. Antidiabetika - Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H)

For SGLT-2-hæmmerne dapagliflozin (Forxiga) og empagliflozin (Jardiance) er kombinationspræparaterne med metformin (Xigduo og Synjardy) billigere end enkeltstofpræparaterne alene. Hvis alle Forxiga og Jardiance tabletter omlægges til henholdsvis Xigduo og Synjardy vil der være et besparelspotentiale på 5,7 mio. kr. i tilskudsudgifter.

Medicinfunktionen planlægger i 2023 at sætte kombinationspræparaterne Xigduo og Synjardy på Basislisten for diabetes samt udbrede budskabet bl.a. via PraksisNyt og MedicinVisit.

4.2.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år

Siden 2016 har der været et nationalt initiativ om at sænke brugen af antipsykotika til borgere med demens gennem Den Nationale Demenshandleplan 2025. Forbrugsopgørelser har siden 2018 vist et uændret højt forbrug af antipsykotika hos demente, hvor 21,4% af demente på 65 år eller derover i Region Hovedstaden årligt brugte antipsykotika i 2021.

Medicinfunktionen har sammen med Hillerød Kommune og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i 2022 opstartet et medicin-gennemgangsprojekt mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika til ældre med demens på plejehjem i Hillerød Kommune. Det forventes at resultaterne fra dette projekt kan høstes i slutningen af 2023.



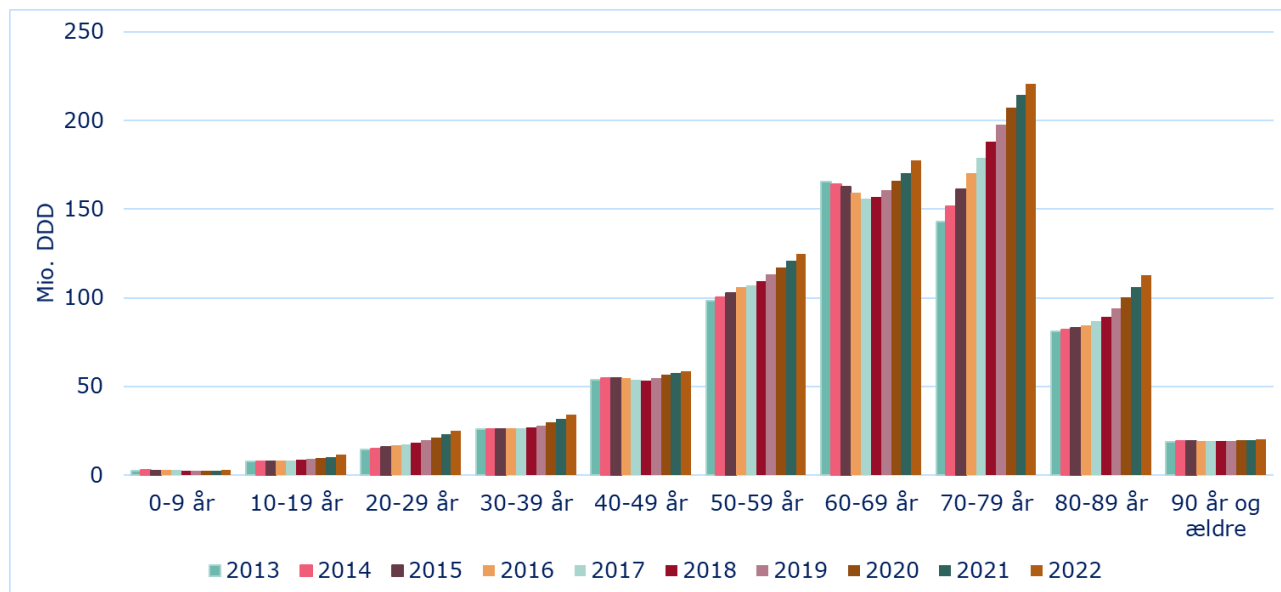
Bilag 1 – Overordnet forbrugsudvikling

Bilag 1 indeholder yderligere data fra kapitlet vedr. den overordnede forbrugsudvikling (Kapitel 2).

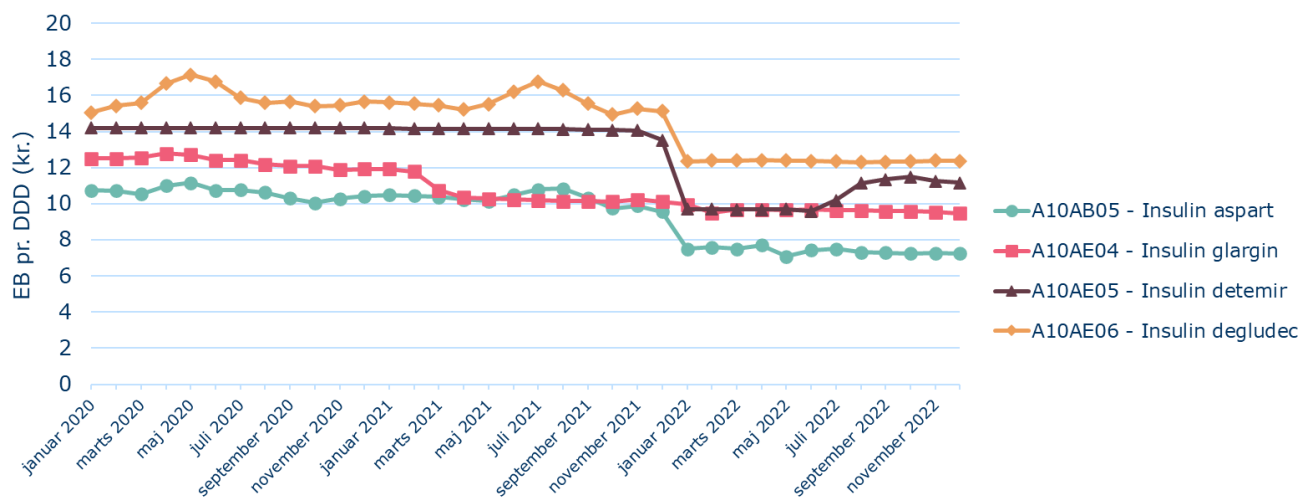
		Mio. DDD				Mio. kr. Ekspeditionsbeløb			
		2021	2022	Ændring		2021	2022	Ændring	
A	Fordøjelse og stofskifte	97,1	102,7	5,5	5,7 %	649,2	776,0	126,8	19,5 %
A02B	Ulcusmidler (A02B)	39,9	40,2	0,2	0,6 %	23,6	24,7	1,0	4,4 %
A10	Antidiabetika (A10)	38,8	43,8	4,9	12,7 %	497,5	615,2	117,6	23,6 %
A	Øvrige	18,4	18,8	0,4	2,1 %	128,0	136,1	8,1	6,3 %
B	Blod og bloddannende organer	57,6	59,3	1,7	2,9 %	395,5	420,6	25,1	6,3 %
B01	Antithrombosemidler (B01)	47,8	48,3	0,5	1,0 %	373,8	395,3	21,5	5,7 %
B	Øvrige	9,7	11,0	1,2	12,8 %	21,7	25,2	3,6	16,6 %
C	Hjerte og kredsløb	341,8	357,1	15,2	4,5 %	240,3	274,4	34,1	14,2 %
C03	Diuretika (C03)	40,7	40,8	0,0	0,1 %	48,1	55,9	7,9	16,4 %
C07	Beta-blokkere (C07)	17,8	17,6	-0,1	-0,8 %	27,7	26,1	-1,6	-5,7 %
C08	Calcium-antagonister (C08)	55,3	57,8	2,5	4,4 %	23,8	26,9	3,1	13,1 %
C09A/B	ACE-hæmmere (C09A/B)	47,3	46,5	-0,8	-1,6 %	13,7	14,4	0,7	5,3 %
C09C/D	Angiotensin II-antagonister (C09C/D)	66,8	71,9	5,0	7,5 %	61,0	80,6	19,7	32,3 %
C10	Lipidsænkere (C10)	105,9	114,4	8,5	8,1 %	33,1	35,5	2,5	7,5 %
C	Øvrige	8,0	8,1	0,0	0,5 %	33,1	34,9	1,8	5,4 %
D	Hudmidler	2,3	2,5	0,2	8,2 %	83,2	82,4	-0,8	-0,9 %
G	Urinveje og kønshormoner	55,6	56,4	0,8	1,4 %	237,7	246,3	8,6	3,6 %
G03	Kønshormoner (G03)	40,6	40,5	-0,1	-0,3 %	172,5	180,2	7,7	4,5 %
G04	Midler til urinvejssygdomme (G04)	14,5	15,4	0,9	6,2 %	41,1	44,4	3,2	7,8 %
G	Øvrige	0,5	0,5	0,0	-6,8 %	24,1	21,8	-2,3	-9,7 %
H	Hormoner til systemisk brug	18,8	19,0	0,2	1,1 %	58,9	56,9	-2,0	-3,4 %
J	Infektionssygdomme	9,1	9,7	0,6	7,0 %	120,6	149,8	29,3	24,3 %
J01	Antibiotika (J01)	8,2	8,8	0,6	7,2 %	86,4	114,6	28,2	32,7 %
J02	Svampemidler (J02)	0,2	0,2	0,0	-3,0 %	5,2	5,4	0,1	2,6 %
J05	Antivirale midler (J05)	0,6	0,6	0,0	8,1 %	11,3	9,4	-2,0	-17,4 %
J	Øvrige	0,1	0,1	0,0	-7,3 %	17,7	20,5	2,9	16,1 %
L	Cancermidler	2,1	2,1	0,0	-0,3 %	7,5	8,2	0,7	9,6 %
M	Muskler, led og knogler	23,0	23,0	0,0	0,2 %	55,0	57,7	2,8	5,0 %
M01A	NSAID (M01A)	11,3	11,2	-0,1	-1,2 %	22,1	21,0	-1,1	-5,1 %
M05	Midler mod osteoporose (M05)	7,3	7,4	0,1	1,7 %	14,7	15,6	0,9	6,4 %
M	Øvrige	4,4	4,5	0,0	1,1 %	18,2	21,1	2,9	16,2 %
N	Nervesystemet	139,4	147,7	8,3	6,0 %	570,5	589,1	18,6	3,3 %
N02A	Stærke analgetika (opioider) (N02A)	6,8	6,4	-0,5	-6,7 %	77,7	61,4	-16,3	-20,9 %
N02B	Svagere analgetika (N02B)	37,0	39,5	2,5	6,8 %	82,1	81,3	-0,8	-1,0 %
N02C	Migrænemidler (N02C)	1,7	1,8	0,1	3,2 %	12,3	14,7	2,4	19,5 %
N03	Antiepileptika (N03)	7,2	7,2	0,1	1,1 %	73,1	62,4	-10,6	-14,6 %
N04	Antiparkinsonmidler (N04)	2,6	2,7	0,0	0,4 %	62,9	62,9	0,0	0,0 %
N05A	Antipsykotika (N05A)	6,5	6,5	0,0	-0,2 %	46,4	50,8	4,4	9,5 %
N05B/C	Nerve- og sove medicin (N05B/C)	17,1	18,5	1,4	8,3 %	51,3	61,7	10,4	20,4 %
N06A	Antidepressiva (N06A)	46,2	49,0	2,8	6,0 %	52,1	51,3	-0,8	-1,5 %
N06B	Midler mod ADHD (N06B)	8,0	10,0	2,0	24,8 %	83,8	116,9	33,1	39,5 %
N06D	Midler mod demens (N06D)	3,4	3,4	0,0	1,0 %	8,2	5,5	-2,7	-33,0 %
N	Øvrige	2,8	2,7	-0,1	-2,5 %	20,7	20,1	-0,5	-2,6 %
P	Parasitmidler	0,7	0,8	0,1	8,7 %	25,5	30,0	4,5	17,5 %
R	Åndedrætsorganer	69,4	70,7	1,3	1,9 %	331,7	348,1	16,5	5,0 %
R03	Antiastmatika (R03)	36,2	36,5	0,3	0,8 %	277,8	286,3	8,4	3,0 %
R	Øvrige	33,2	34,2	1,0	3,1 %	53,8	61,8	8,0	14,9 %
S	Sanseorganer	11,8	12,2	0,4	3,3 %	65,7	73,1	7,4	11,2 %
V	Diverse	1,4	1,6	0,3	19,1 %	61,2	69,3	8,1	13,3 %
Totalt		830,0	864,6	34,6	4,2 %	2.902,4	3.181,9	279,5	9,6 %

Tabel S1.1. Receptsalg af lægemidler i primærsektoren i Region H i 2021-2022

Kilde: Data fra LUNA BI (Tableau) - apotekernes afregningsdata. Kun receptsalg fra private apoteker er inkluderet. Salg via Statens Seruminstitut er ikke inkluderet. Omsætning af frihandelsvarer samt DDD-forbrug og omsætning af magistrelle lægemidler og lægemidler på udleveringstil-ladelse er generelt ikke indeholdt i data.

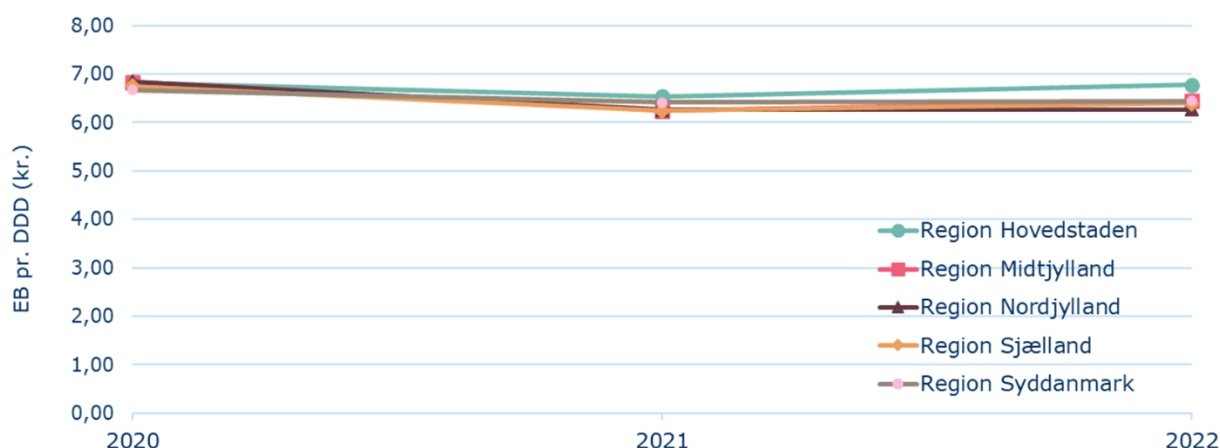


Figur S1.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) af medicin med tilskud inden for aldersgrupper i Region Hovedstaden



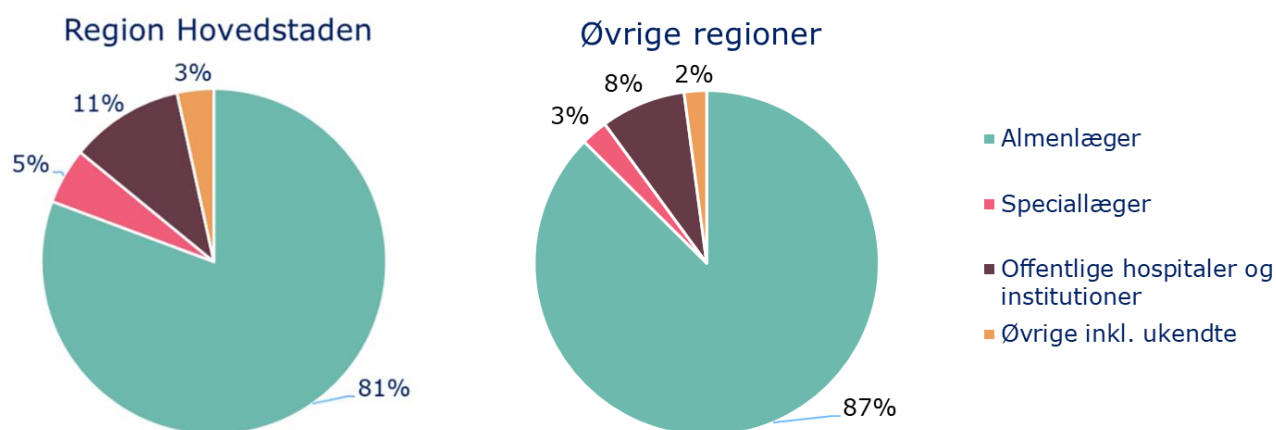
Figur S1.2. Gennemsnitlig pris pr. DDD for udvalgte insuliner (1 DDD = 40 IE).

Note: Medicintilskudsnet startede revurdering af medicintilskud for insuliner i 2019. I 2021 blev prisen sænket på visse produkter i gruppen af insulin glargin for at kunne bevare et generelt tilskud. Ved årsskiftet til 2022 blev prisen tilsvarende sænket på en række andre insuliner. Nye tilskudsregler for insuliner blev udmeldt i marts 2022 til ikrafttrædelse september 2022.

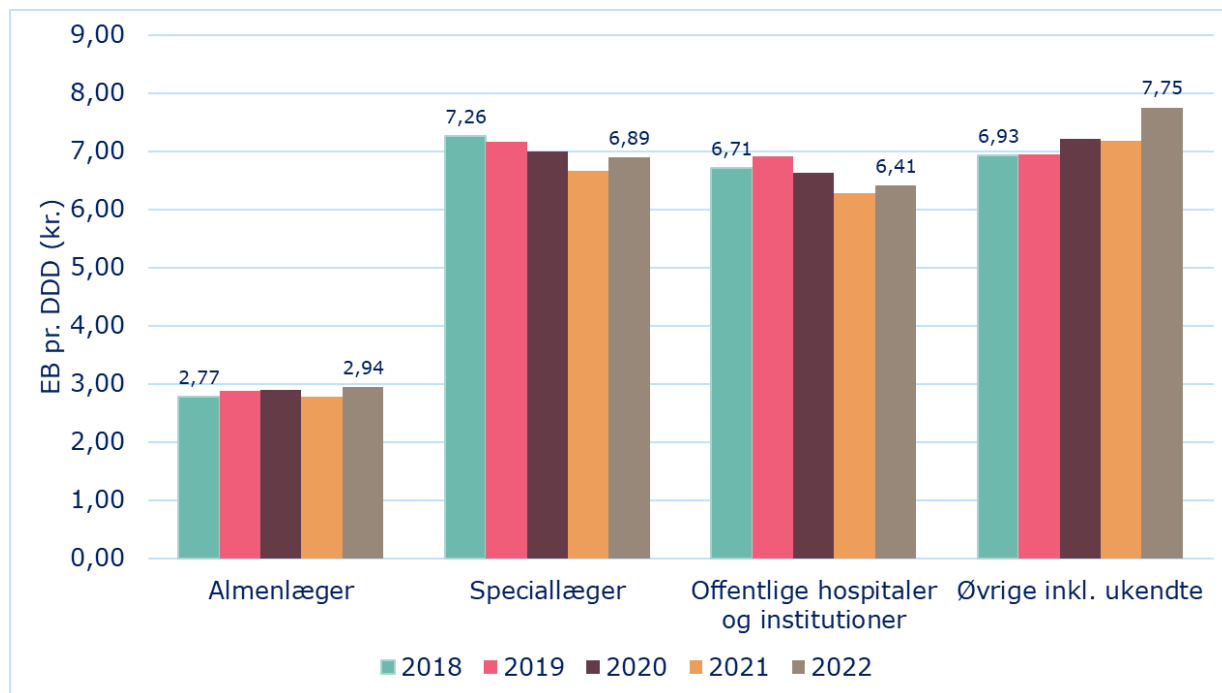


Figur S1.3. Gennemsnitlig pris for receptordinationer fra andre læger end almen praksis (hospitalslæger, praktiserende speciallæger, tandlæger mm.) i Region Hovedstaden og øvrige regioner.

Note: Den højere gennemsnitlige pris i Region Hovedstaden i 2022 i forhold til de øvrige regioner skal bl.a. findes i en lidt større stigning i forhold til øvrige regioner i gennemsnitsprisen i ATC-gruppe C, hvor bl.a. prisstigning på vanddrivende medicin (furosemid) og øget forbrug af et middel til hjertesvigt (valsartan+sabubitril) påvirker udviklingen. I ATC-gruppe G bidrager bl.a. et øget forbrug af midler til fertilitetsbehandling, i ATC-gruppe J bidrager prisstigning på visse penicilliner samtidig med et højere forbrug, i ATC-gruppe V bidrager et højere forbrug af allergener til immunterapi, og i ATC-gruppe A bidrager nyere midler mod diabetes (bl.a. semaglutid) til en højere gennemsnitspris.



Figur S1.4. Mængdeforbrug (DDD) i 2022 i Region Hovedstaden og øvrige regioner fordelt på receptudsteder



Figur S1.5. Udvikling i gennemsnitlig pris (EB pr. DDD) i Region Hovedstaden fordelt på receptudsteder

Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD 2022	Placering 2021
	2021	2022	2021	2022		
1 C10AA05 - Atorvastatin	70,9	79,5	14,5	15,4	0,19	1
2 C09CA01 - Losartan	49,4	52,8	22,5	31,6	0,60	2
3 C08CA01 - Amlodipin	44,4	45,8	9,6	10,7	0,23	3
4 N02BE01 - Paracetamol	31,6	33,7	57,3	56,8	1,69	4
5 A02BC02 - Pantoprazol	24,3	25,0	12,2	12,6	0,50	5
6 C09AA02 - Enalapril	22,5	22,1	6,4	6,7	0,30	7
7 N06AB06 - Sertralin	18,2	20,6	8,8	9,0	0,44	11
8 C10AA01 - Simvastatin	22,5	20,3	7,6	7,4	0,36	6
9 C03CA01 - Furosemid	20,8	20,3	8,4	14,0	0,69	8
10 B01AC06 - Acetylsalicylsyre	19,2	18,7	9,4	8,2	0,44	9
11 G03AA07 - Levonorgestrel og ethinylestradiol	18,9	18,1	8,7	9,6	0,53	10
12 C09AA05 - Ramipril	16,7	16,8	2,7	2,9	0,17	12
13 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	14,4	15,2	28,2	30,3	1,99	13
14 A10BA02 - Metformin	12,2	12,7	14,4	13,9	1,09	16
15 B01AC04 - Clopidogrel	12,3	12,6	6,1	5,6	0,45	14
16 H03AA01 - Levothyroxinnatrium	12,2	12,4	18,6	19,4	1,57	15
17 C07AB02 - Metoprolol	12,0	12,0	20,0	18,0	1,50	17
18 R06AX26 - Fexofenadin	9,8	10,8	7,3	11,6	1,08	18
19 N05CH01 - Melatonin	8,3	10,2	24,7	30,0	2,93	22
20 C10AA07 - Rosuvastatin	8,5	10,2	3,5	5,1	0,50	21
21 M01AE01 - Ibuprofen	9,0	8,9	12,1	11,7	1,31	19
22 C09CA06 - Candesartan	6,6	8,4	2,5	2,4	0,29	26
23 C09DA01 - Losartan og diuretica	8,6	8,2	9,1	12,5	1,53	20
24 B01AF02 - Apixaban	6,8	7,8	174,9	195,2	25,12	25
25 A02BC01 - Omeprazol	8,1	7,8	3,8	4,8	0,61	23
Top 25 i alt	488,5	510,8	493,3	545,5		
Andel af total omsætning hhv. DDD - alle lægemidler	59%	59%	17%	17%		

Table S1.2. Top-25 over lægemiddelstoffer med størst mængdeforbrug (DDD) i 2022

Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 2. februar 2023: Grøn: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, Blå: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, Sort: Ikke vurderet på Basislisten



Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD 2022	Placering 2021
	2021	2022	2021	2022		
1 A10BJ06 - Semaglutid	4,6	7,4	175,7	271,1	36,87	1
2 B01AF02 - Apixaban	6,8	7,8	174,9	195,2	25,12	2
3 B01AF01 - Rivaroxaban	4,7	4,8	113,4	118,3	24,52	3
4 A10BJ02 - Liraglutid (Victoza, Saxenda) ^a	1,5	2,0	61,8	81,1	41,34	6
5 R03AK07 - Formoterol og budesonid (Bufomix, øvrige) ^b	5,9	6,3	63,8	68,9	10,88	4
6 G03CA03 - Estradiol	6,2	6,5	63,4	65,5	10,1	5
7 N06BA12 - Lisdexamfetamin	1,8	2,6	39,3	60,8	23,75	10
8 N02BE01 - Paracetamol	31,6	33,7	57,3	56,8	1,69	7
9 A10BK03 - Empagliflozin	3,2	3,8	43,8	54,7	14,4	8
10 A10BK01 - Dapagliflozin	2,0	3,1	32,7	53,0	16,9	15
11 N06BA04 - Methylphenidat	5,6	6,7	38,9	49,1	7,33	11
12 B01AE07 - Dabigatranetexilat	1,5	1,4	38,3	36,7	26,6	12
13 N04BA02 - Levodopa og decarboxylase-hæmmer	1,0	1,0	40,6	34,4	33,3	9
14 J01CE02 - Phenoxyethylpenicillin	1,8	2,1	10,7	33,3	15,85	56
15 C09CA01 - Losartan	49,4	52,8	22,5	31,6	0,60	26
16 C09DX04 - Valsartan og sacubitril	0,5	0,7	24,2	31,5	42,87	24
17 V01AA02 - Græspollen	0,7	0,8	28,4	31,5	38,18	16
18 A07EC02 - Mesalazin	2,7	2,7	28,2	30,9	11,37	18
19 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	14,4	15,2	28,2	30,3	1,99	17
20 N05CH01 - Melatonin	8,3	10,2	24,7	30,0	2,93	22
21 A10AE06 - Insulin degludec ^c	2,4	2,4	37,1	29,3	12,4	13
22 J01CA08 - Pivmecillinam	1,5	1,5	26,2	27,3	17,96	20
23 A10AB05 - Insulin aspart	3,4	3,6	35,3	26,8	7,39	14
24 A12BA01 - Kaliumchlorid	5,9	5,9	26,0	25,4	4,33	21
25 R03BB04 - Tiotropiumbromid	2,7	2,5	26,4	24,3	9,79	19
Top 25 i alt	170,3	187,5	1261,6	1497,8		
Andel af total omsætning hhv. DDD - alle lægemidler	21%	22%	43%	47%		

Tabel S1.3. Top-25 over lægemiddelstoffer med størst omsætning (EkspeditionsBeløb) i 2022

Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 2. februar 2023: **Grøn**: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, **Blå**: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, **Rød**: Ikke anbefalet på Basislisten, **Sort**: Ikke vurderet på Basislisten med mindre andre farver er angivet i parentes.

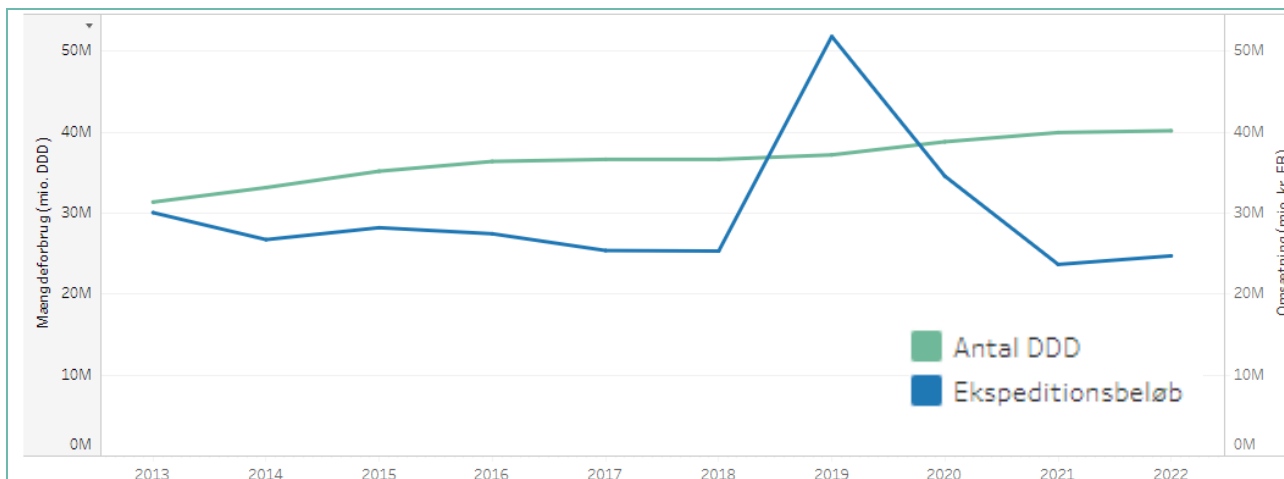
^a Vedr. formoterol og budesonid: Kun et præparat i gruppen er på Basislisten (Bufomix Easyhaler).

^b Vedr. liraglutid: Gruppen består Victoza, der siden november 2020 ikke er anbefalet på Basislisten, og af Saxenda, hvor indikationen ikke er omfattet af Basislisten. Saxenda udgjorde 68% af DDD-forbruget i 2022.

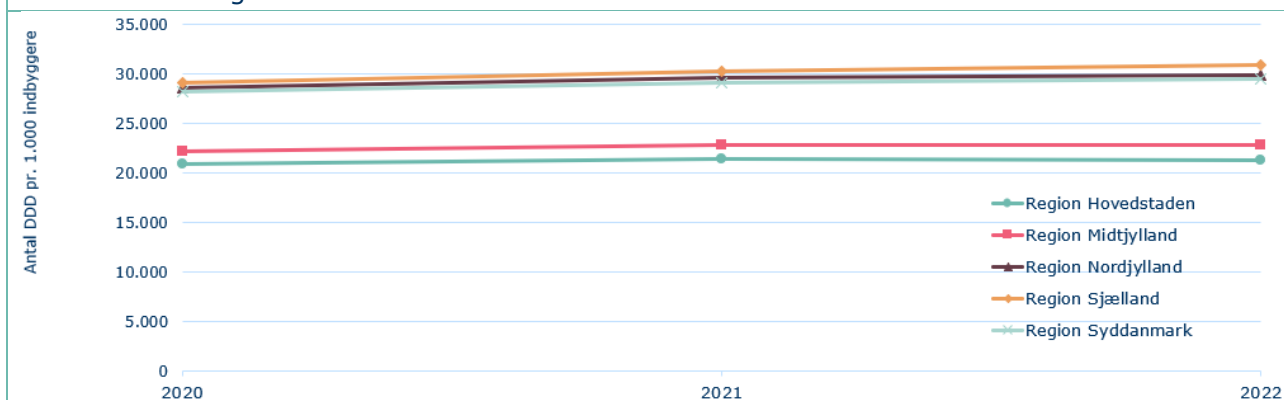
^c Vedr. insulin degludec: Ikke anbefalet på Basislisten til diabetes type 2.

Bilag 2 – Protonpump hæmmere

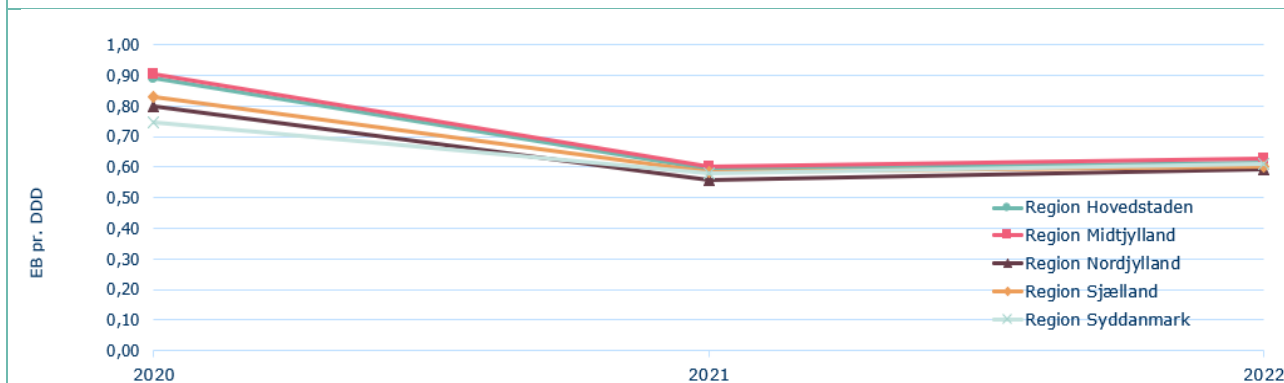
Bilag 2 indeholder data fra fagområde ATC-A02BC.



Figur S2.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S2.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

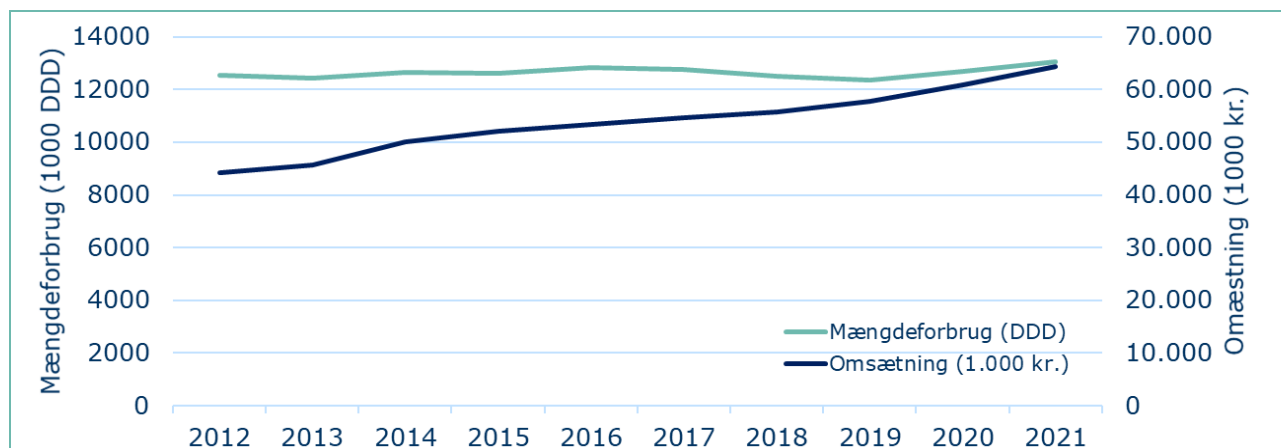


Figur S2.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

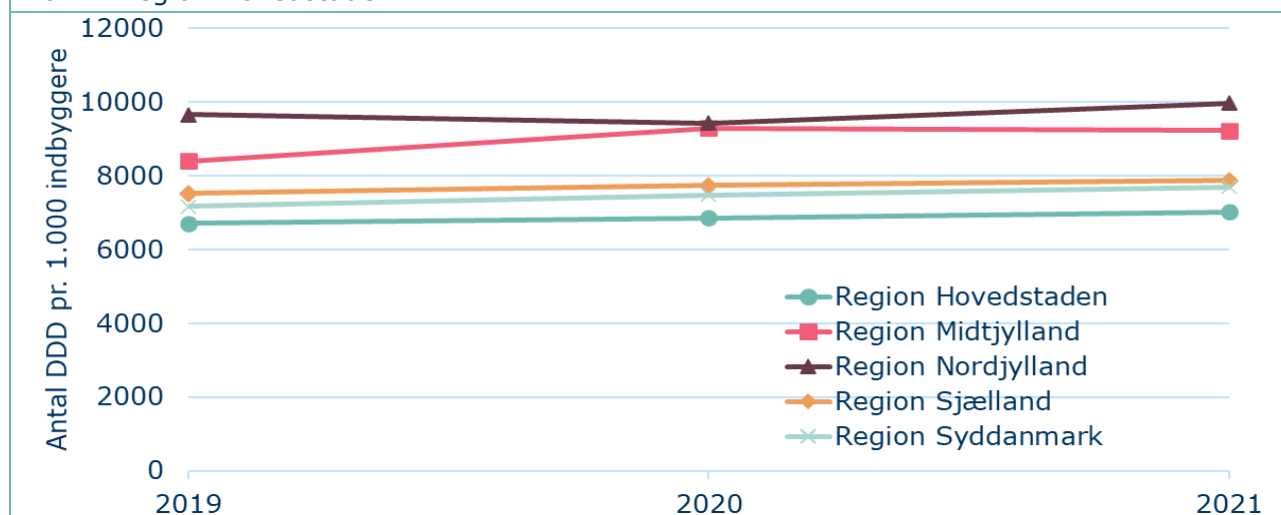


Bilag 3 – Laksantia

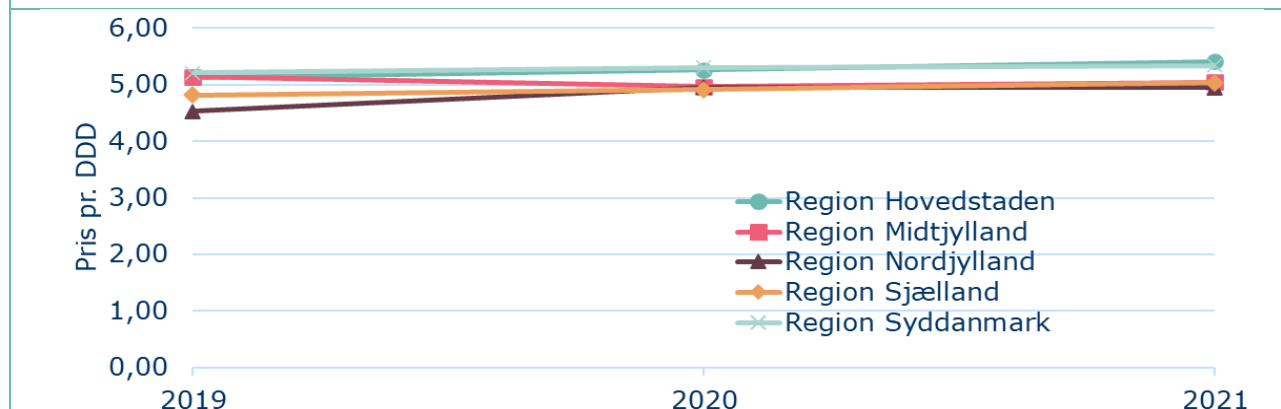
Bilag 3 indeholder data fra fagområde ATC-A06A.



Figur S3.1. Udvikling i mængdeforbrug (1000 DDD) og omsætning (1000 kr.) pr. år fra 2012-2021 i Region Hovedstaden.



Figur S3.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2019-2021.

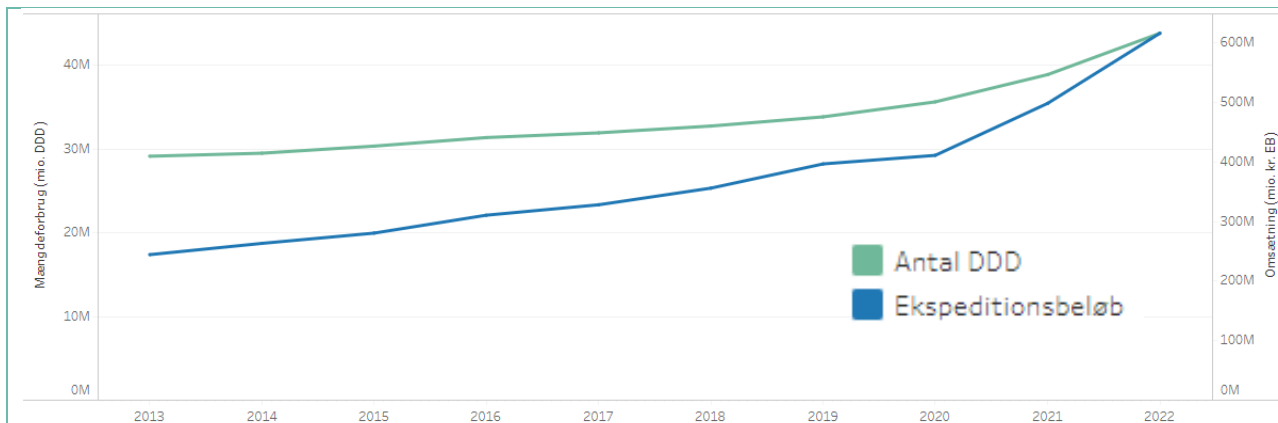


Figur S3.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (pris pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2019-2021.

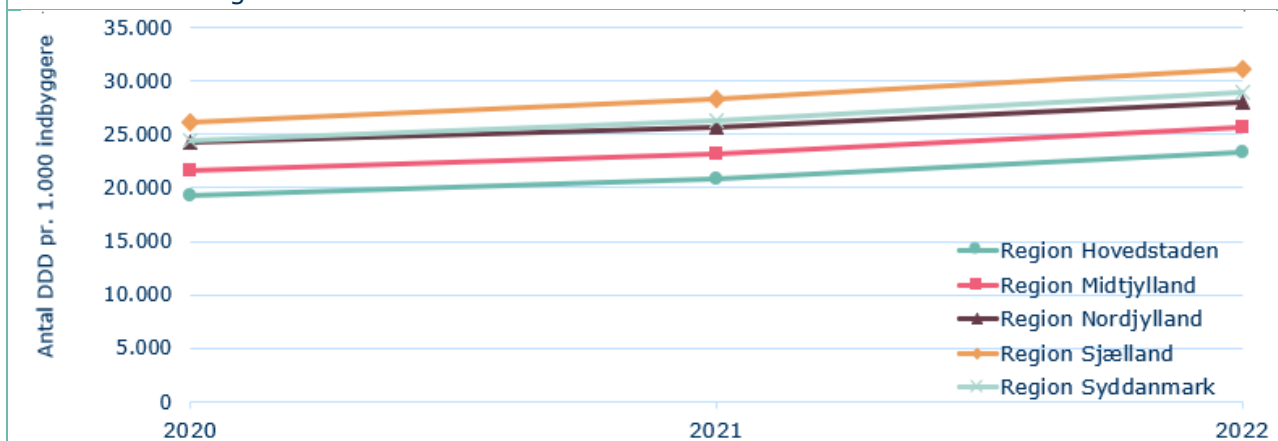


Bilag 4 – Antidiabetika

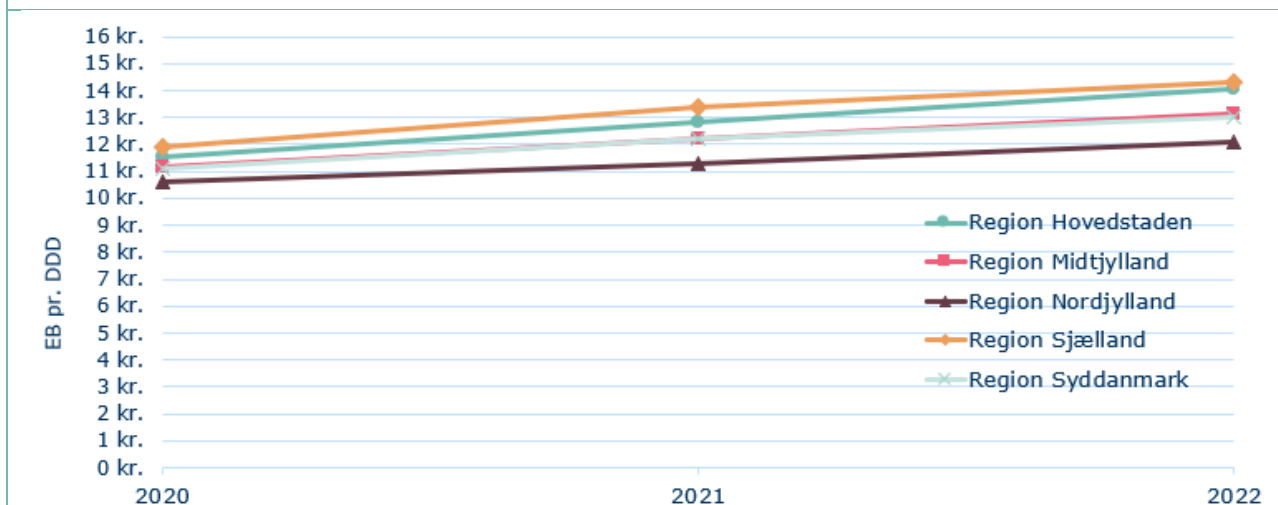
Bilag 4 indeholder data fra fagområde ATC-A10.



Figur S4.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S4.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

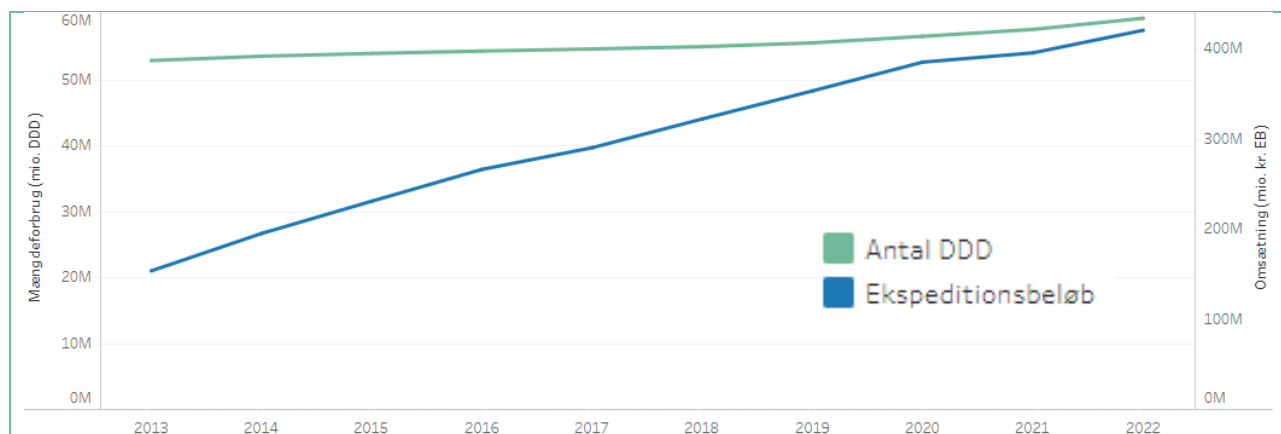


Figur S4.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

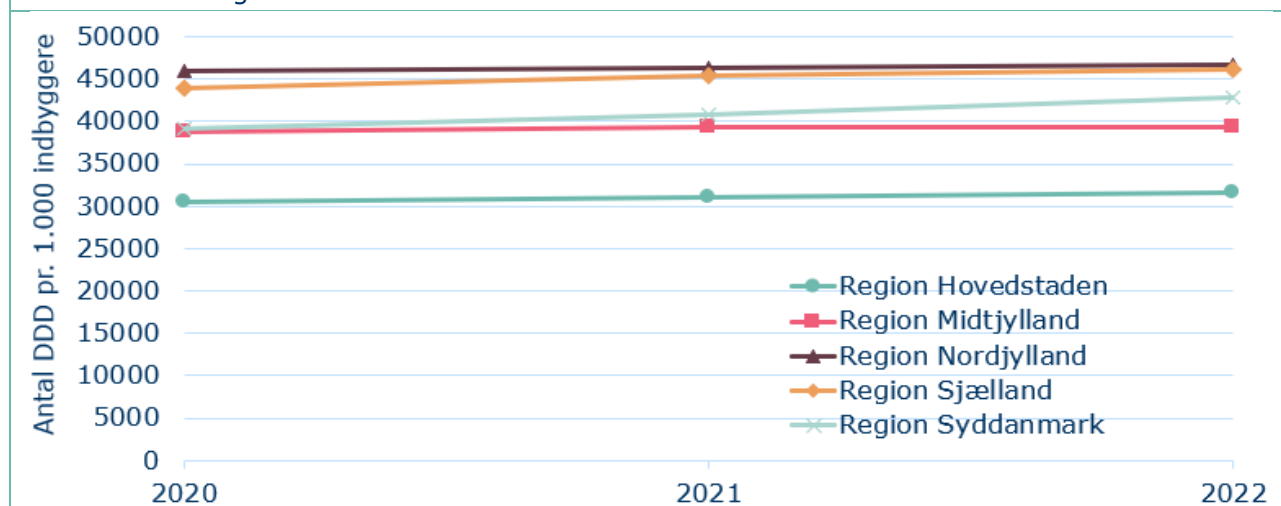


Bilag 5 – Midler mod blodlidelser

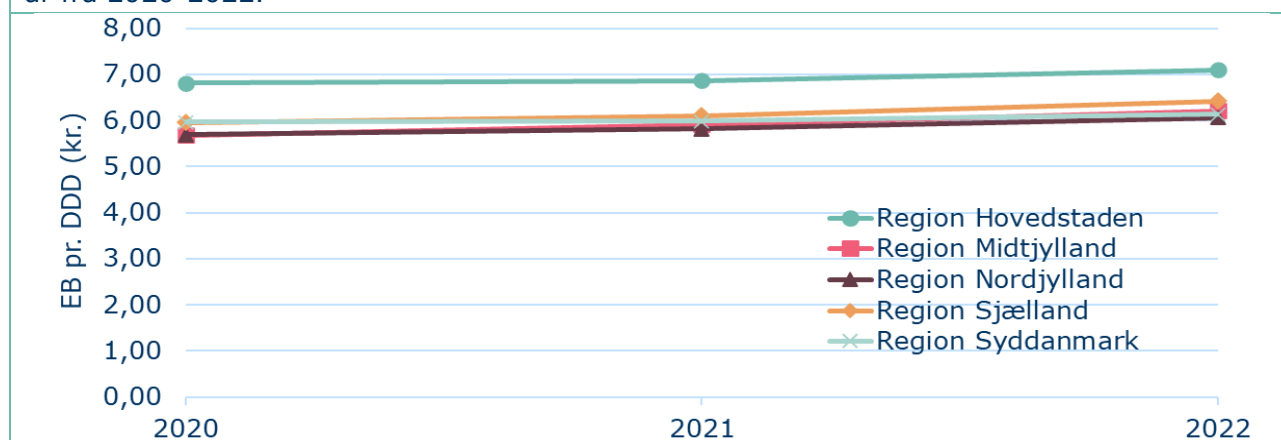
Bilag 5 indeholder data fra fagområde ATC-B.



Figur S5.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S5.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

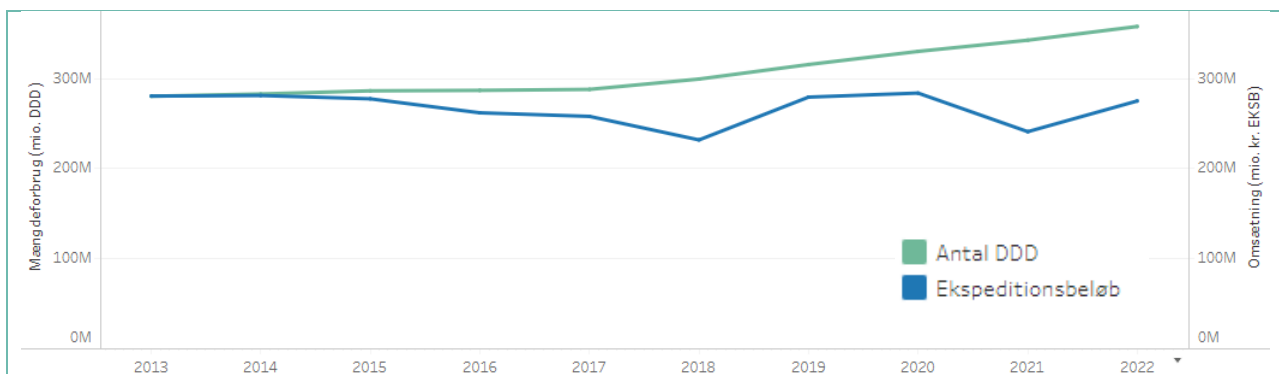


Figur S5.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

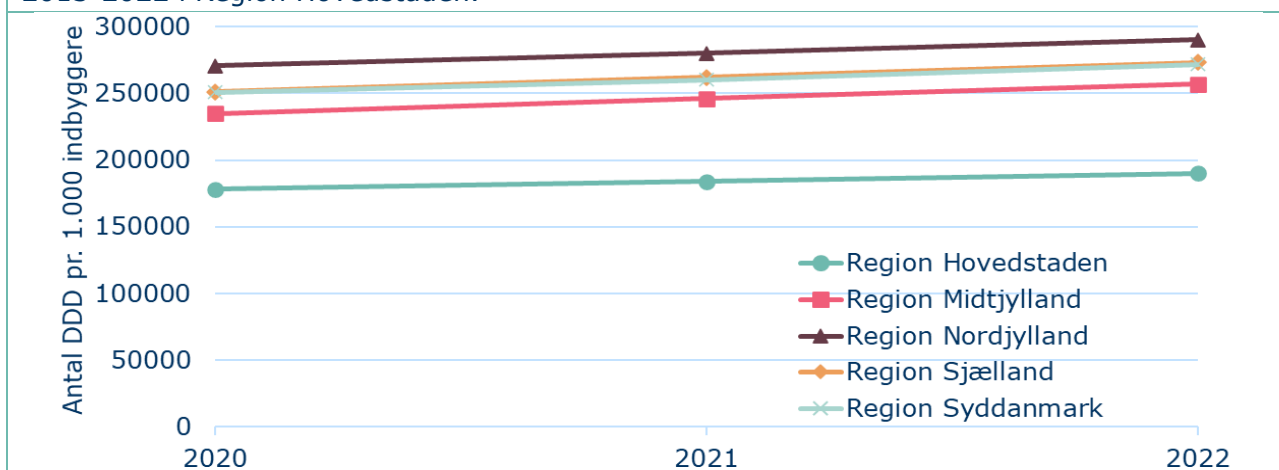


Bilag 6 – Midler mod kardiovaskulære lidelser

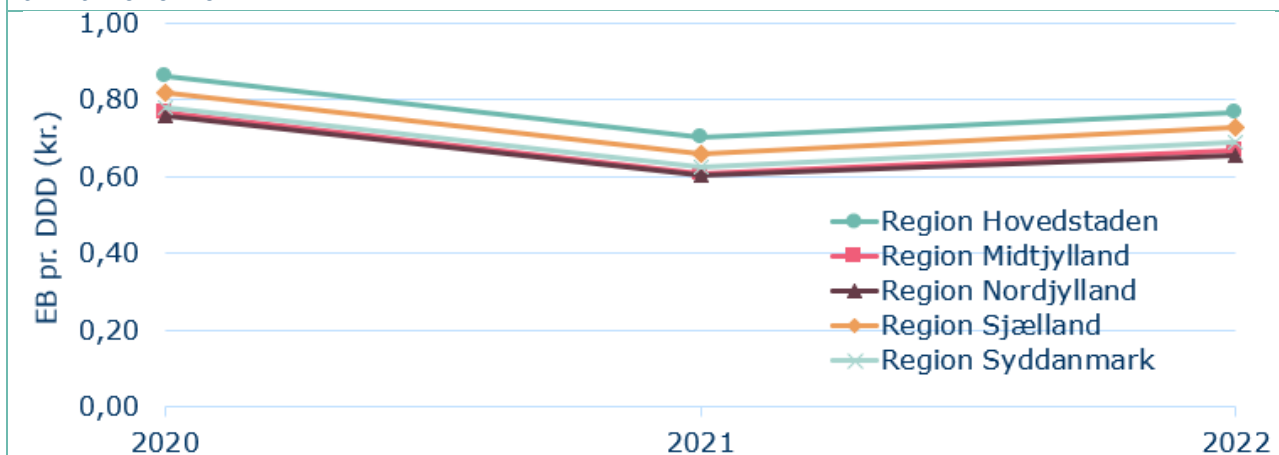
Bilag 6 indeholder data fra fagområde ATC-C.



Figur S6.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S6.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

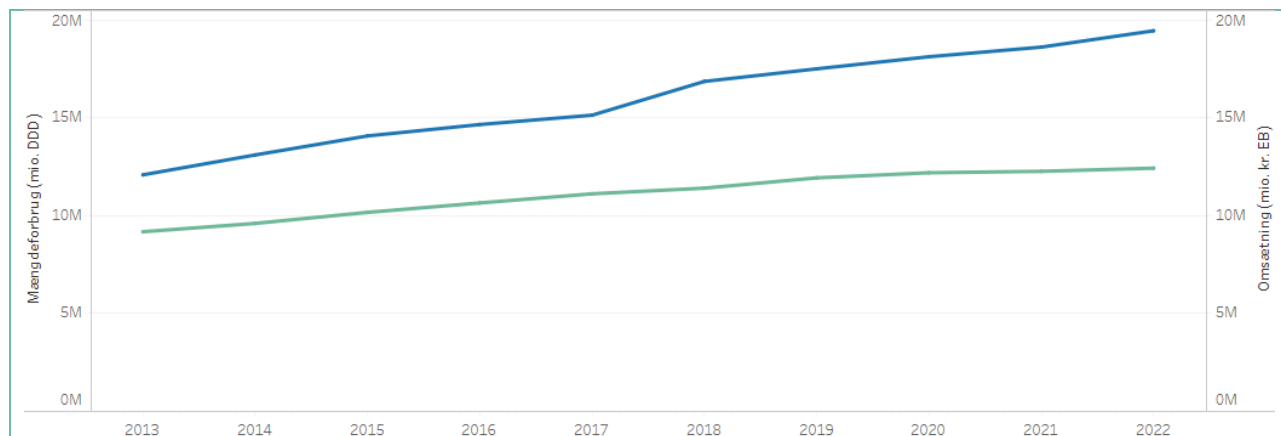


Figur S6.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

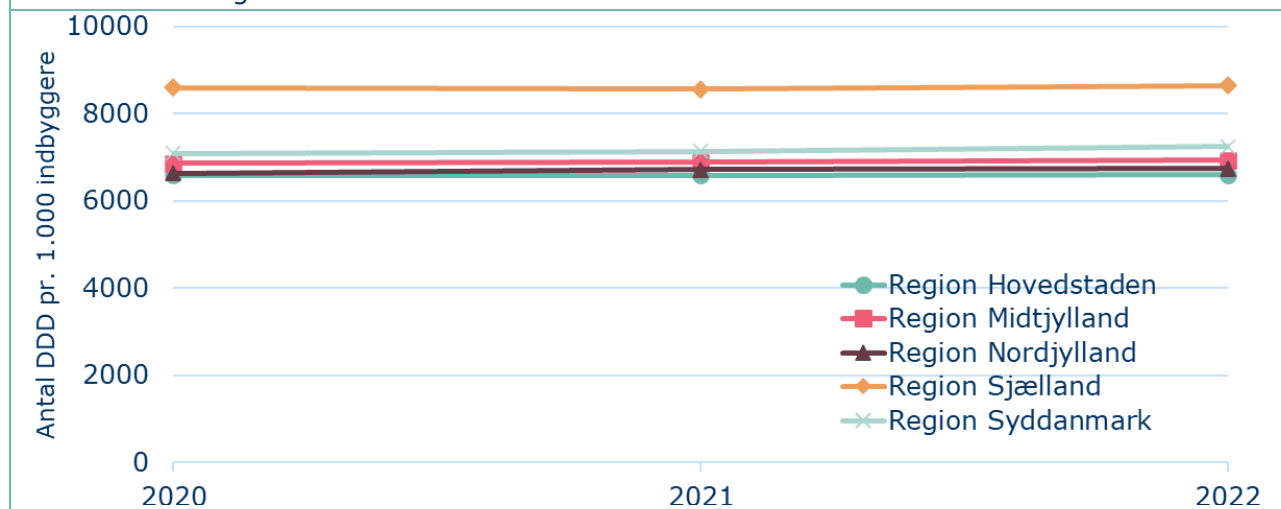


Bilag 7 – Midler mod for lavt stofskifte

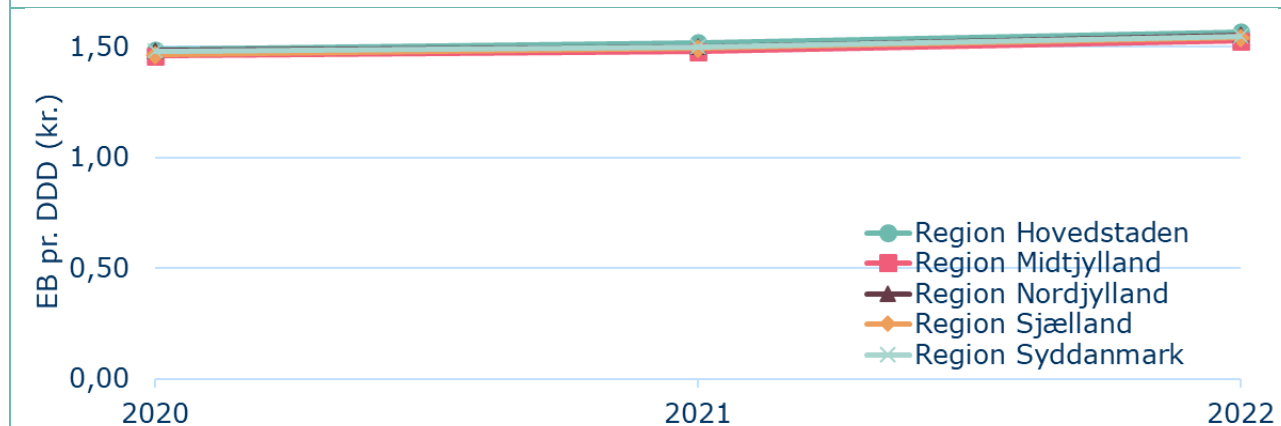
Bilag 7 indeholder data fra fagområde ATC-H03AA01.



Figur S7.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S7.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

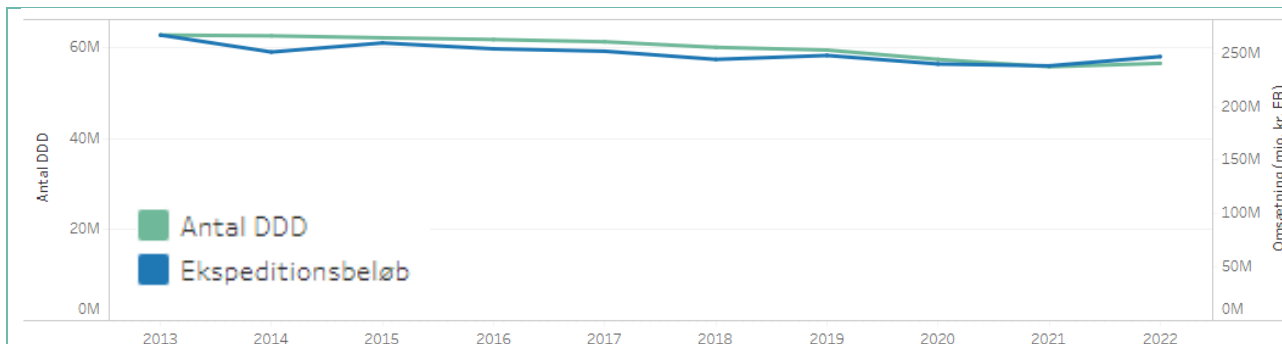


Figur S7.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

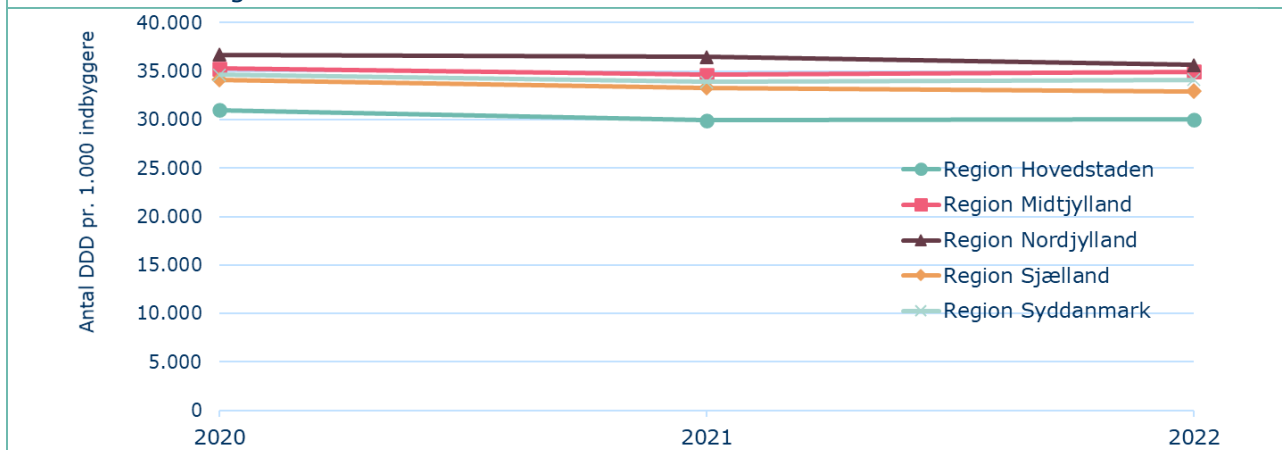


Bilag 8 – Kønshormoner

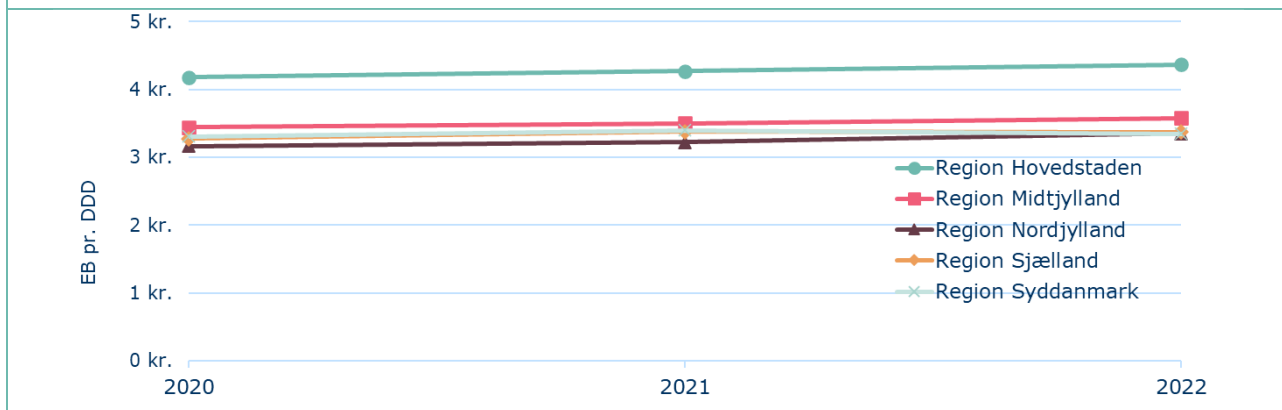
Bilag 8 indeholder data fra fagområde ATC-G.



Figur S8.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S8.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

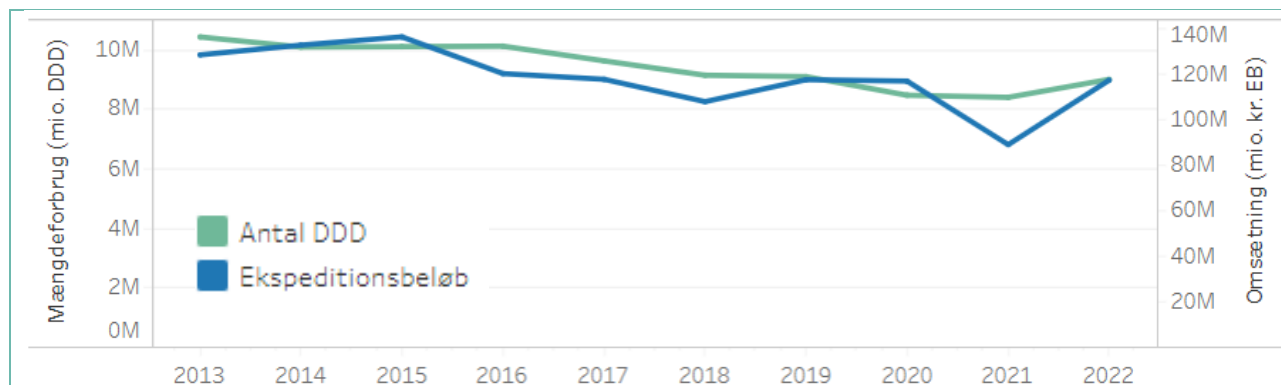


Figur S8.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

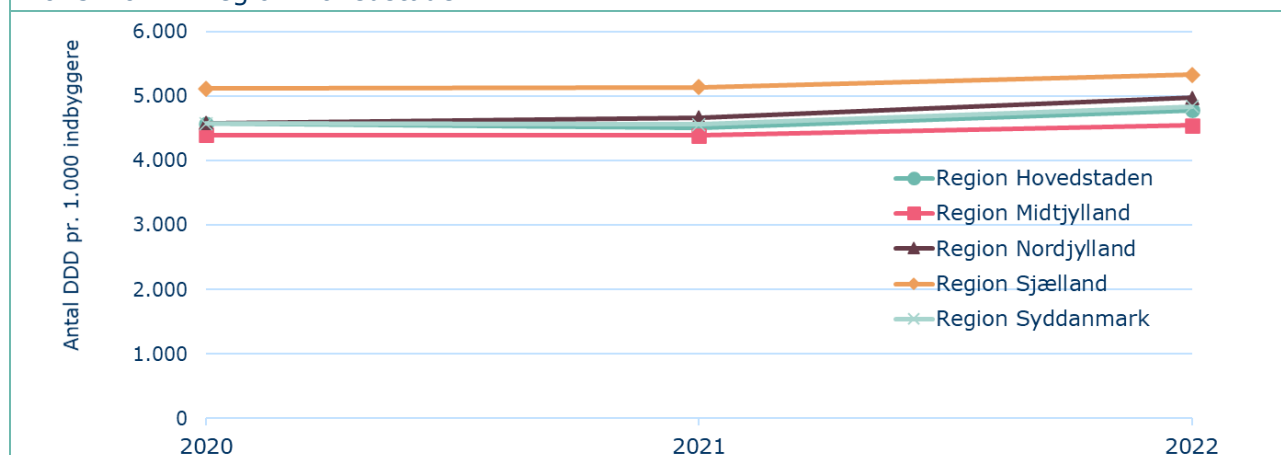


Bilag 9 – Antibiotika

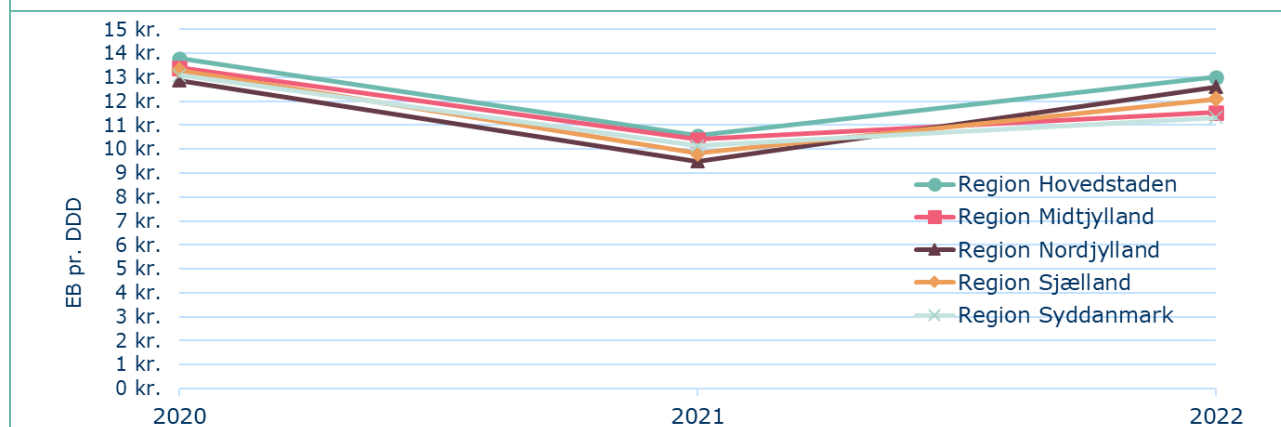
Bilag 9 indeholder data fra fagområde ATC-J01+P01AB01.



Figur S9.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S9.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

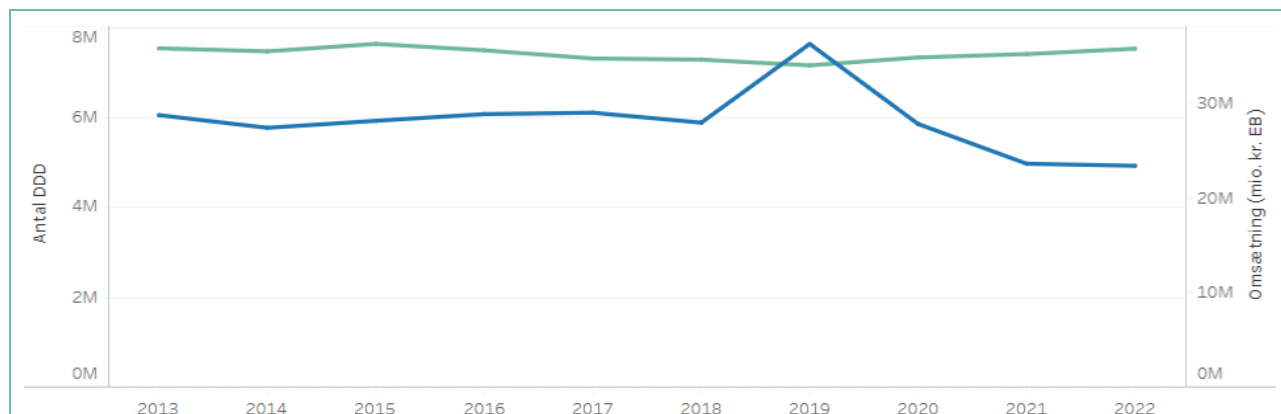


Figur S9.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.



Bilag 10 – Midler mod osteoporose

Bilag 10 indeholder data fra fagområde ATC-M05+H05AA+G03XC



Figur S10.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S10.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

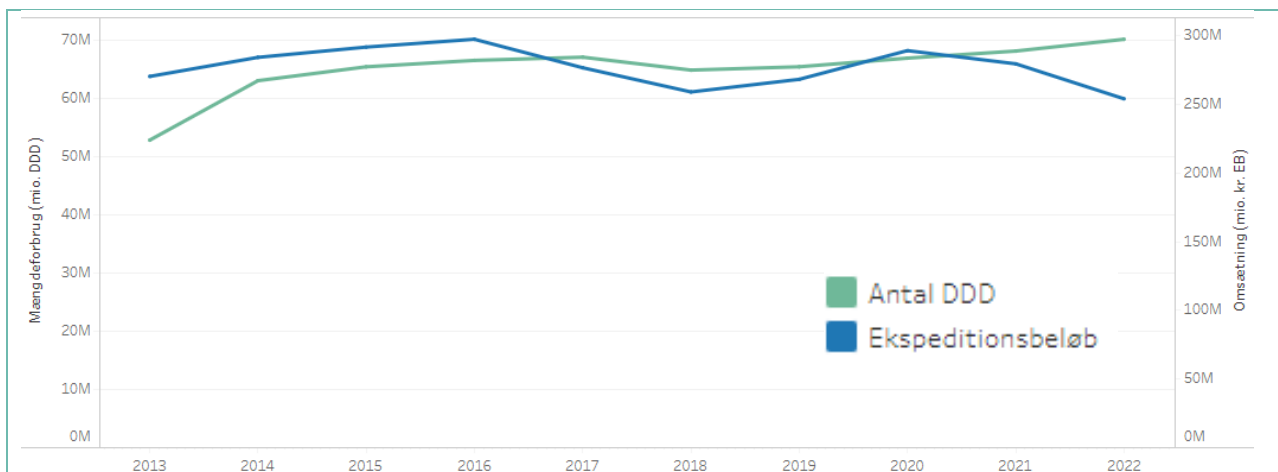


Figur S10.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

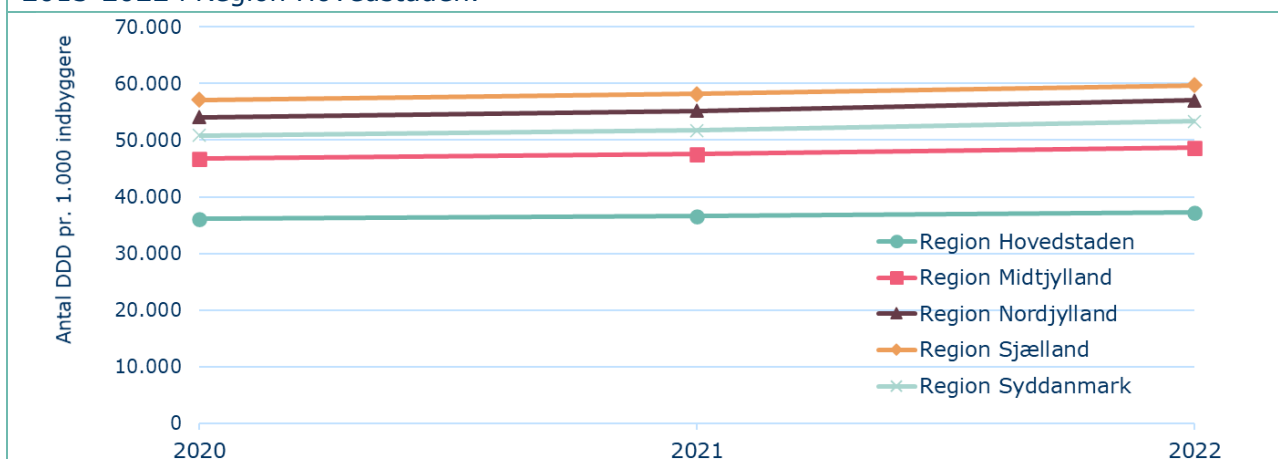


Bilag 11 – Analgetika

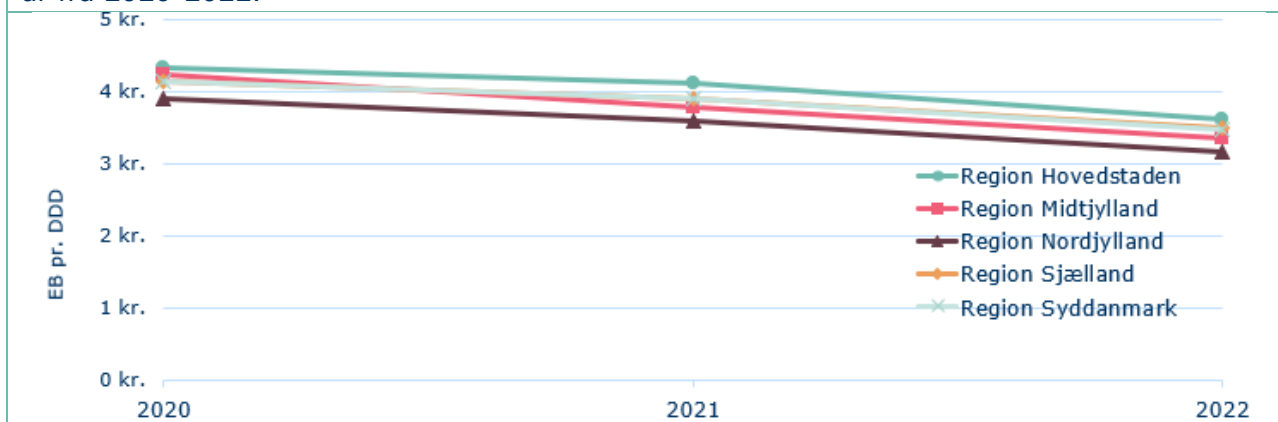
Bilag 11 indeholder data fra fagområde ATC-M01-04, N02A.



Figur S11.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S11.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

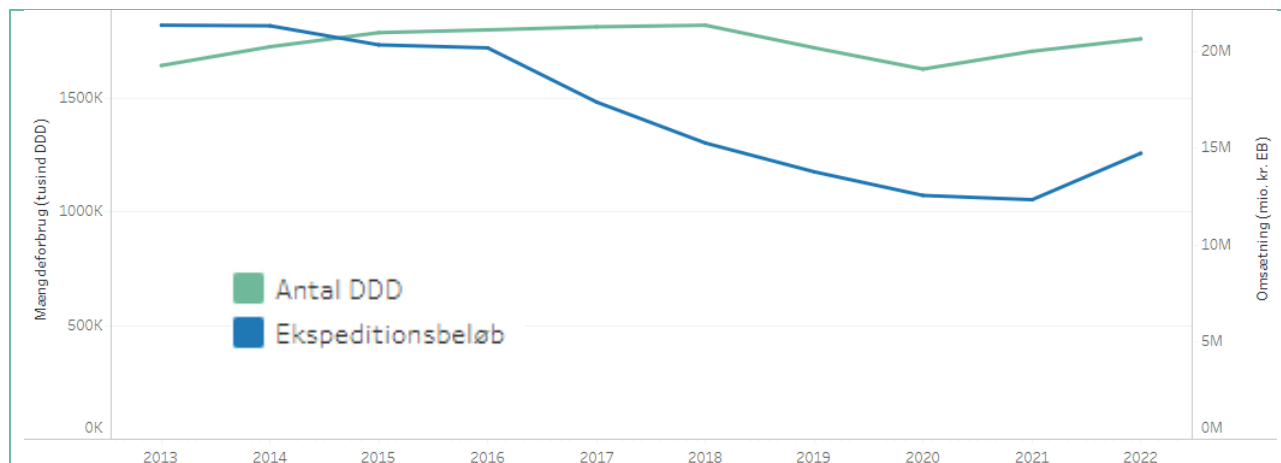


Figur S11.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

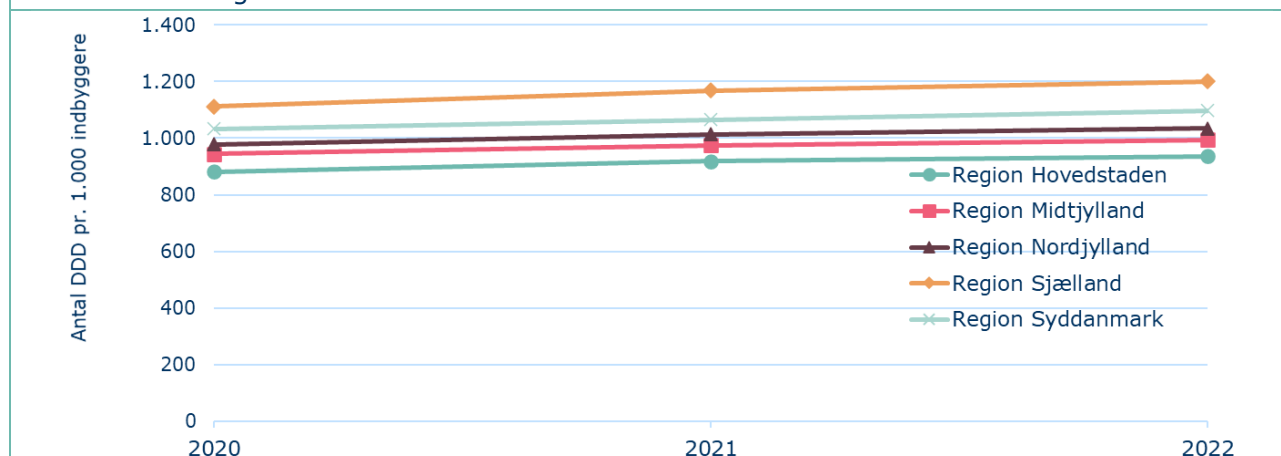


Bilag 12 – Midler mod migræne

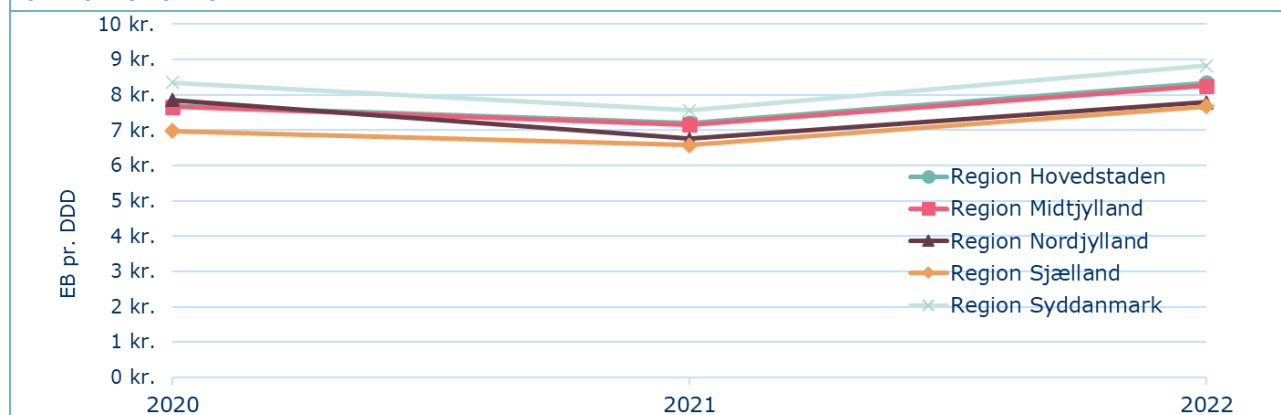
Bilag 12 indeholder data fra fagområde ATC-N02C.



Figur S12.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S12.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

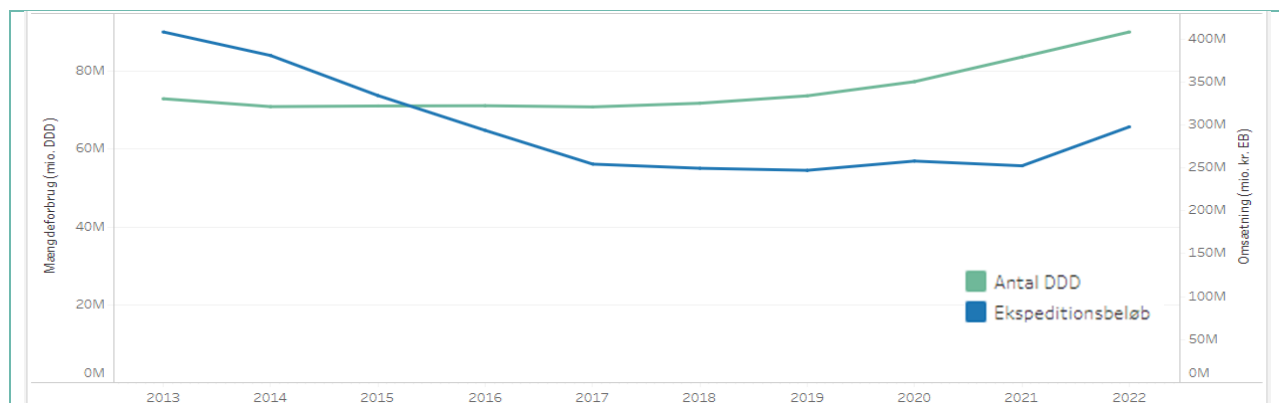


Figur S12.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.



Bilag 13 – Antipsykotika

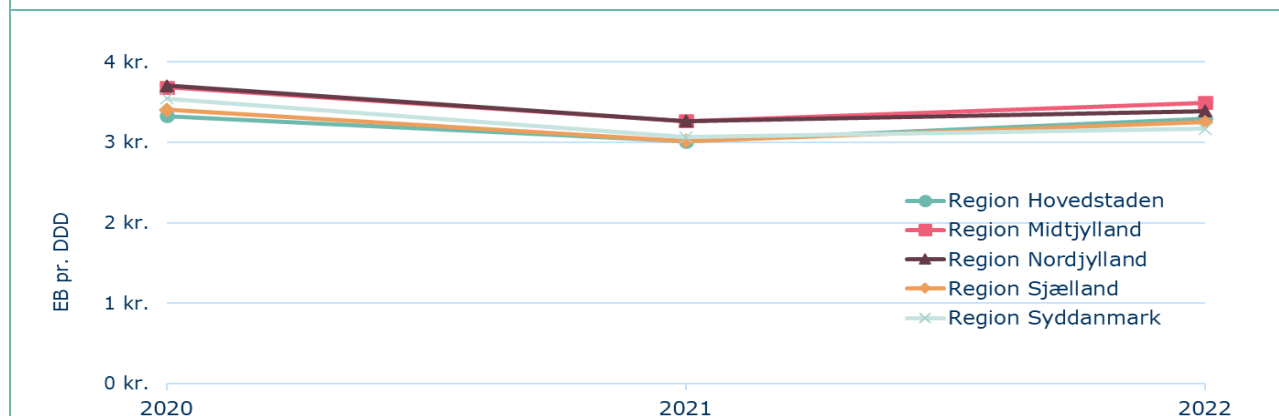
Bilag 13 indeholder data fra fagområde ATC-N05-N06, N02BF02 (pregabalin), C02AC02 (guanfacin).



Figur S13.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S13.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

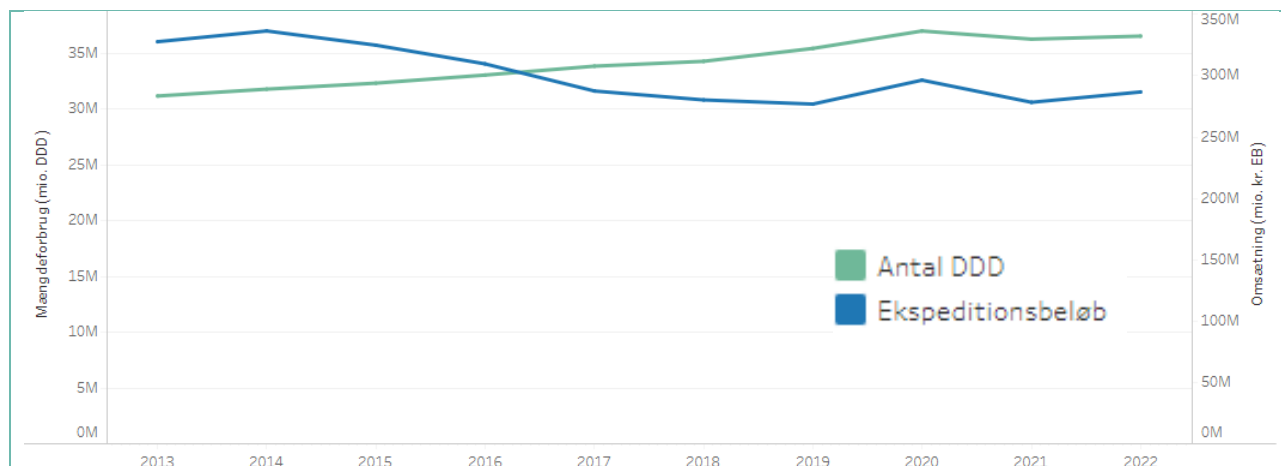


Figur S13.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.

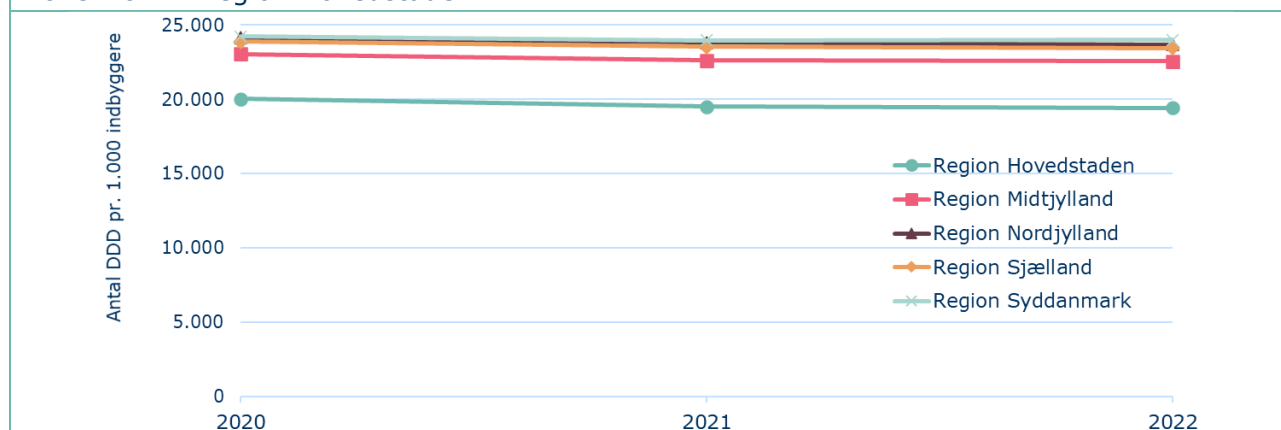


Bilag 14 – Midler mod lungesygdomme

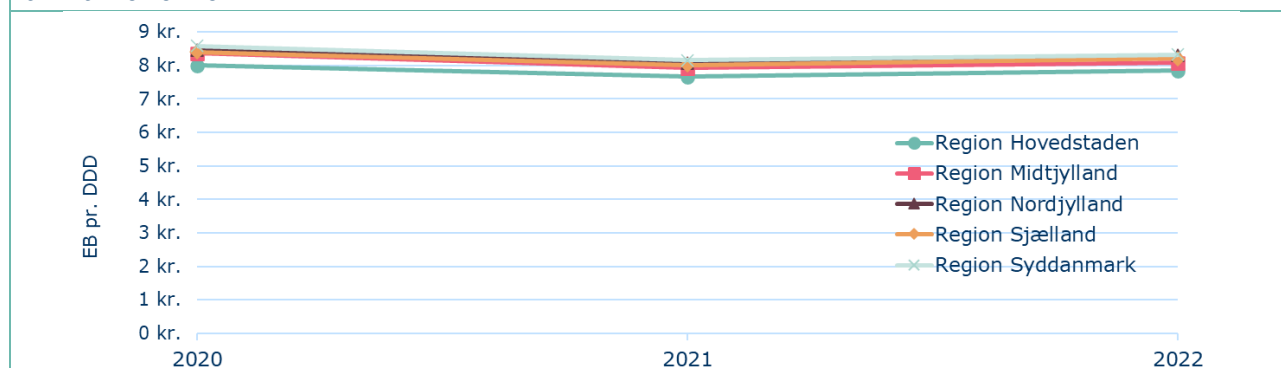
Bilag 14 indeholder data fra fagområde ATC-R03.



Figur S14.1. Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) og omsætning (mio. kr. EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.



Figur S14.2. Udvikling i mængdeforbrug (antal DDD) pr. 1.000 sikrede fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.



Figur S14.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022.



Bilag 15 – Status på indsatser fra 2022

Dette bilag giver en kort status på de indsatser, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital iværksatte i 2022 på baggrund af udvalgte fokuspunkter i Medicinrapporten 2021 for at forsøge at påvirke udviklingen i medicinforbruget og understøtte de praktiserende lægers viden om og opmærksomhed på rationel medicinanvendelse.

Fokuspunkterne omhandlende antidiabetika og antipsykotika til ældre over 65 år er gentaget fra Medicinrapporten 2021, og en grundig gennemgang samt en status på indsatser kan læses i kapitel 3.4 og 3.6.

15.1. Korttidsvirkende beta 2-agonister til astma/KOL

Korttidsvirkende beta 2-agonister (SABA) er en gruppe af lægemidler, der bruges som anfaldsmedicin til patienter med astma eller kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Mængdeforbruget af SABA var i 2021 på 7,3 mio. DDD. Der var kommet et studie i 2020, der antydede overforbrug af SABA i Danmark og nye retningslinjer om behandling af astma i 2021, der anbefalede en anden anfaldsbehandling end SABA. SABA-forbruget var derfor et fokuspunkt i Medicinrapporten 2021, da det blev vurderet, at der var potentiale for en mere rationel behandling. I slut 2021 opstartede Medicinfunktionen en MedicinVisit indsats (se bilag 16.2) om de nye anbefalinger. Her blev halvdelen af de alment praktiserende læger i Region Hovedstaden tilbudt besøg. 33% (396 læger i alt) takkede ja til besøget. I efteråret 2023 forventer Medicinfunktionen at tilbyde Medicin-Visit om astmabehandling til den anden halvdel af de alment praktiserende læger i regionen. Forbruget af SABA er i Region Hovedstaden faldet 1% fra 2021 til 2022, mens det i de andre regioner enten er uændret eller steget. Vi forventer et endnu større fald i fremtiden, efterhånden som lægerne får omlagt astmapatienter til den nye behandling. Det er ukendt, hvor stor en andel af SABA-forbruget, der bruges til KOL, og der er sandsynligvis brug for en øget indsats for KOL i fremtiden.

15.2. Oxycodon og morfin

Oxycodon og morfin er begge opioider, der bruges til behandling af smerte. Antallet af personer, der har fået ordineret morfin eller oxycodon i almen praksis i Region Hovedstaden har i en årrække frem til 2021 været let stigende, og der var i 2021 næsten lige mange personer, der havde fået morfin og oxycodon. Fordelingen af forbruget mellem morfin og oxycodon er fortsat meget forskelligt mellem regionerne. Oxycodon og morfin blev medtaget som et fokuspunkt i Medicinrapporten 2021, da der var mulighed for en mere rationel behandling. I 2022 identificerede Klinisk Farmakologisk Afdeling sammen med Center for Sundhed, at det fra hospitalerne særligt var ortopædkirurgiske afdelinger, som udskrev meget oxycodon. Derfor deltog Klinisk Farmakologisk Afdeling i et møde med Sundhedsfaglig Råd (SFR) for Ortopædkirurgi, hvor SFR søsatte flere initiativer for at nedbringe opioidforbruget generelt såvel som forbruget af oxycodon. I 2022



er mængdeforbruget af opioider i Region Hovedstaden faldet med 7%. Oxycodonforbruget er faldet med 7% og morfinforbruget er steget med 3%. Oxycodon har hele tiden været brugt mindre end morfin i almen praksis. På hospitalerne udskrives fortsat mere oxycodon end morfin, men forskellen er mindre end den har været de sidste 5 år.

15.3. Protonpumpehæmmere (PPI)

Protonpumpehæmmere (PPI) bruges til behandling af mavesyrerelaterede lidelser, bl.a. gastroøsofageal refluks sygdom samt forebyggelse og behandling af ulcus. Fokuspunktet var taget med i Medicinrapporten 2021 grundet et stigende forbrug og et formodet overforbrug og dermed mulighed for mere rationel behandling. PPI-forbruget har været stigende de sidste ti år og var fra 2020 til 2021 steget med 1,15 mio. DDD (2,9%). Den samlede tilskudsudgift for PPI lå i 2021 på 8,99 mio. kr.

En MedicinVisit-indsats blev udført fra oktober 2021 til oktober 2022 for at nedbringe forbruget af PPI (se bilag 2) med fokus på seponering af PPI, hvor i alt 150 praksis (302 læger og 180 øvrigt personale) blev besøgt. Der er fra 2021-2022 set en opbremsning af stigningen i forbruget. Fra 2021-2022 er forbruget steget med 0,2 mio. DDD (0,6%) og antallet af personer i PPI-behandling er faldet med 772 personer (0,4%). Vi vil fortsat følge forbruget, og i efteråret 2023 planlægges der ny omgang af MedicinVisit med PPI som fokus.

15.4. Direkte orale antikoagulantia (DOAK)

Direkte Orale AntiKoagulantia (DOAK) er blodfortyndende lægemidler som bl.a. bruges ved atrieflimren. Præparaterne udgjorde en betydelig udgift i 2021 (omsætning 336 mio. kr.; tilskudsudgifter 249 mio.). Der er betydelig forskel på priserne mellem de forskellige DOAK, hvor edoxaban er markant billigere end de øvrige præparater. DOAK's blev således taget med som fokuspunkt i Medicinrapporten 2021, da det blev vurderet, at der var potentiale for besparelser. Det blev derfor taget op på Fagudvalget for blodsygdomme i Region Hovedstaden, om edoxaban fremadrettet skulle anvendes i højere grad, end det er tilfældet i dag. På fagudvalgsmødet i 2022 blev det dog besluttet ikke at anbefale edoxaban grundet en besværliggjort opstart under heparindække samt en uafklaret effekt hos patienter med god nyrefunktion. Medicinfunktionen vil fortsat følge forbruget af DOAK's og tage det op på fagudvalgsmødet igen i 2023.

15.5. Losartan

Prisen på losartan 50 mg og 100 mg steg markant i slutningen af 2021, mens prisen på det ligeværdige candesartan forblev lav, så den var markant lavere end prisen på losartan. Denne prisforskel blev derfor formidlet til praksislægerne i PraksisNyt i 2021. Dog faldt prisen på losartan igen, således at prisen på de mest anvendte styrker og pakningsstørrelser af losartan var på samme niveau som candesartan i hele 2022. Derfor blev det på fagudvalget for kardiologi i Region Hovedstaden besluttet ikke at fjerne losartan som ligeværdigt 1. valg til candesartan på Basislisten.



Bilag 16 - Typer af indsatser

Dette bilag giver en oversigt over de indsatser, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital benytter for at forsøge at påvirke udviklingen i medicinforbruget og understøtte de praktiserende lægers viden om og opmærksomhed på rationel medicinanvendelse. I kapitel 3 kan der ses eksempler på, hvordan indsatserne anvendes.

16.1. Basislisten

Basislisten er lægemiddelrekommandationslisten for praksissektoren i Region Hovedstaden, som udarbejdes i et samarbejde mellem Medicinfunktionen og KAP-H i såkaldte fagudvalg under den regionale lægemiddelkomité (RLK). Basislisten omhandler rationelle 1. valg for lægemiddelbehandling til voksne til de mest almindelige indikationsområder i praksissektoren. Her kan de anbefalede lægemidler opdateres, hvis der f.eks. ses u hensigtsmæssige ændringer i forbruget, patentudløb, tilskudsændringer, restor drer, store prisudsving eller kommer nye guidelines.

Ud over Basislisten til voksne, har Medicinfunktionen udviklet en Børnebasisliste speci fikt beregnet til at give lægemiddelrekommandationer til udvalgte indikationsområder for børn til almen praksis i Region Hovedstaden.

16.2. MedicinVisit

Medicinfunktionen tilbyder korte besøg (MedicinVisit) i almen praksis vedr. forskellige lægemiddelområder. På MedicinVisit fremhæves enkle hovedbudskaber vedr. rationel lægemiddelbehandling, og regionens praktiserende læger opdateres herved på de nyeste anbefalinger. MedicinVisit sker i lægens egen klinik i løbet af arbejdsdagen og er som udgangspunktet individuelle 15-minutters besøg med hver læge.

16.3. Nyhedsbrevet 'Nyt om Medicin' på Sundhed.dk

Medicinfunktionen udgiver månedligt et nyhedsbrev kaldet 'Nyt om Medicin' på Sundhed.dk. Nyhederne udsendes via Praksisnyt, som sendes på mail til de praktiserende læger, der abonnerer på Praksisnyt. I nyhedsbrevet informerer Medicinfunktionen bl.a. om opdateringer på Basislisten, opdateringer på informationsmateriale og vejledninger, udvalgte restor drer, der påvirker almen praksis, og om u hensigtsmæssige udviklinger i medicinforbruget, hvor der er andre mere rationelle alternativer.

16.4. Antibiotikavejledningen for primærsektoren

Regionens antibiotikavejledning for primærsektoren udarbejdes i et samarbejde mellem KAP-H (formandskab), Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling (sekretær funktion), 1813, Det Sundhedsfaglige Råd (SFR) for Infektionsmedicin og SFR for Klinisk Mikrobiologi. SFR for Klinisk Mikrobiologi udgør den faglige forankring. Vejledningen indeholder lægemiddelanbefalinger for udvalgte indikationer, hvor antibiotikabehandling kan være nødvendig. De enkelte indikationer opdateres minimum hvert andet år.



16.5. Udgivelse af informationsmateriale og vejledninger

Medicinfunktionen udgiver løbende informationsmateriale, deskguides og vejledninger om rationel farmakoterapi, f.eks. antitrombotisk behandling, inhalationsmedicin, anti-hypertensiva, midler mod overaktiv blæresyndrom, smertebehandling og seponeringsvejledninger om f.eks. antipsykotika, benzodiazepiner, sovemedicin og inhalationssteroid til KOL-patienter målrettet regionens praktiserende læger og patienter. Materialet kan være målrettet de praktiserende læger, praksispersonale såvel som patienterne.

16.6. Medicingennemgangsprojekter

Medicinfunktionen laver medicingennemgangsprojekter i Region Hovedstaden i samarbejde med regionens plejehjem og praktiserende læger.

16.7. Overvågning af dyr medicin

Medicinfunktionen overvåger forbruget af dyr medicin med specielt fokus på områder, hvor der kan spares penge i regionen ved at omlægge forbruget fra primærsektoren til sekundærsektoren, f.eks. i form af vederlagsfri udlevering.

16.8. Deltagelse i konferencer

Medicinfunktionen deltager løbende i konferencer såsom Lægedage, Store Praksisdag og "Møde for nynedsatte praktiserende læger" for at informere om Medicinfunktionens og KAP-H's materialer og tilbud til almen praksis.

