



Medicinrapport for Region Hovedstadens Primærsektor 2023

April 2024



Klinisk Farmakologisk Afdeling
Medicinfunktionen



Forord

Denne rapport omhandler forbruget af lægemidler solgt på recept i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2023 og er udarbejdet af Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region Hovedstaden.

Rapporten findes elektronisk på medicinfunktionen.dk.

Rapporten er udarbejdet af:

Farmaceuterne Dagmar Abelone Dalin, Helle Neel Jakobsen, Johanne Mølby Hansen, Katrine McLain Christensen og Sara Sommer Holst.

Overlæge Ph.D. dr.med. Kristian Karstoft.

Rapporten er offentliggjort:

26. april 2024



Indholdsfortegnelse

1. Indledning	4
1.1. Rapportens afgrænsning	4
1.2. Sammenligningsperioder i rapporten	5
1.3. Opbygning af rapporten	5
2. Den overordnede forbrugsudvikling	6
2.1. Faktorer der har bidraget til en stigning i omsætningen	7
2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning	8
2.3. Forbruget sammenlignet med de øvrige regioner	9
2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner	11
2.5. De mest anvendte lægemidler	13
2.5.1. Lægemidler på Basislisten	13
3. Udvalgte fokuspunkter	15
3.1. Stigende lægemiddelforbrug	16
3.2. Lægemidler til behandling af overvægt	19
3.3. GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes	21
3.4. Lægemidler til behandling af ADHD	24
3.5. Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter	27
3.6. Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL	29
4. Konklusion	32
4.1. Den overordnede forbrugsudvikling	32
4.2. Udvalgte fokuspunkter	33
4.2.1. Stigende lægemiddelforbrug	33
4.2.2. Lægemidler til behandling af overvægt	33
4.2.3. GLP-1-receptoragonister til behandling af diabetes	33
4.2.4. Lægemidler til behandling af ADHD	34
4.2.5. Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter	34
4.2.6. Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL	34
Bilag 1 – Overordnet forbrugsudvikling	35
Bilag 2 – Protonpumpehæmmere	39
Bilag 3 – Laksantia	40
Bilag 4 – Antidiabetika	41



Bilag 5 – Midler mod blodpropper mv.	42
Bilag 6 – Midler til hjerte og kredsløb	43
Bilag 7 – Midler mod for lavt stofskifte.....	44
Bilag 8 – Kønshormoner	45
Bilag 9 – Antibiotika	46
Bilag 10 – Midler mod osteoporose.....	47
Bilag 11 – Analgetika	48
Bilag 12 – Midler mod migræne.....	49
Bilag 13 – Psykofarmaka	50
Bilag 14 – Midler mod lungesygdomme.....	51
Bilag 15 – Status på indsatser fra 2023	52
15.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom.....	52
15.2. Vaginal hormonbehandling	52
15.3. Lægemidler mod hypothyreose.....	52
15.5. Antidiabetika – Kombinationspræparater (metformin og SGLT-2-H).....	53
15.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år.....	53
Bilag 16 - Typer af indsatser	54
16.1. Basislisten	54
16.2. MedicinVisit.....	54
16.3. Nyhedsbrevet 'Nyt om Medicin' på Sundhed.dk	54
16.4. Antibiotikavejledningen for primærsektoren.....	54
16.5. Udgivelse af informationsmateriale og vejledninger	55
16.6. Medicingennemgange	55
16.7. Overvågning af dyr medicin	55
16.8. Deltagelse på konferencer	55
16.9. Medicinfunktionen.dk.....	55



1. Indledning

1.1. Rapportens afgrænsning

Denne rapport omhandler medicinforbruget i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2023 samt udvalgte 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, udleveringsbestemmelse og udsteder af de givne recepter. Det tilskudsberettigede salg er afgrænset til borgere med bopæl i Region Hovedstaden, mens det ikke-tilskudsberettigede salg inkluderer al salg fra apoteker i Region Hovedstaden uanset køberens bopæl. Forbruget omfatter recepter fra alle typer læger (alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, hospitalslæger, m.fl.).

Rapporten omhandler mængdeforbrug, omsætning, 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 døgndosis, 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 døgndosis, 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 takstpris eller DDD.
- Pris oplyses som EB/DDD og er et udtryk for den gennemsnitlige pris for én DDD. Prisen kan være opgjort på tværs af lægemiddelgrupper, herunder forskellige lægemiddelstoffer, formuleringer, styrker og pakningsstørrelser.



BEGREB	FORKORTELTSE	FORKORTELTSE UDSKREVET
Omsætning	EB	EkspeditionsBeløb (omsætning opgjort i ekspeditionspriser)
Mængdeforbrug	DDD	Defineret DøgnDosis
Tilskudsudgifter	Tilskud	Regionale tilskudsudgifter
Pris	EB/DDD	EkspeditionsBeløb pr. Defineret DøgnDosis (gennemsnitlig ekspeditionspris pr. DDD)

Grundet mangel på individdata standardiseres data ikke i forhold til køn og alder eller andre variable, men er kun opgjort pr. 1.000 indbyggere (for det enkelte år er befolkningstal pr. 1. juli anvendt). Det betyder, at tal og kurver ikke direkte kan sammenlignes mellem regionerne på grund af regionale forskelle i bl.a. 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 2023 med hele 2022. I mange tilfælde vises dog en længere tidsperiode for at tydeliggøre tendenser i udviklingen af 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.

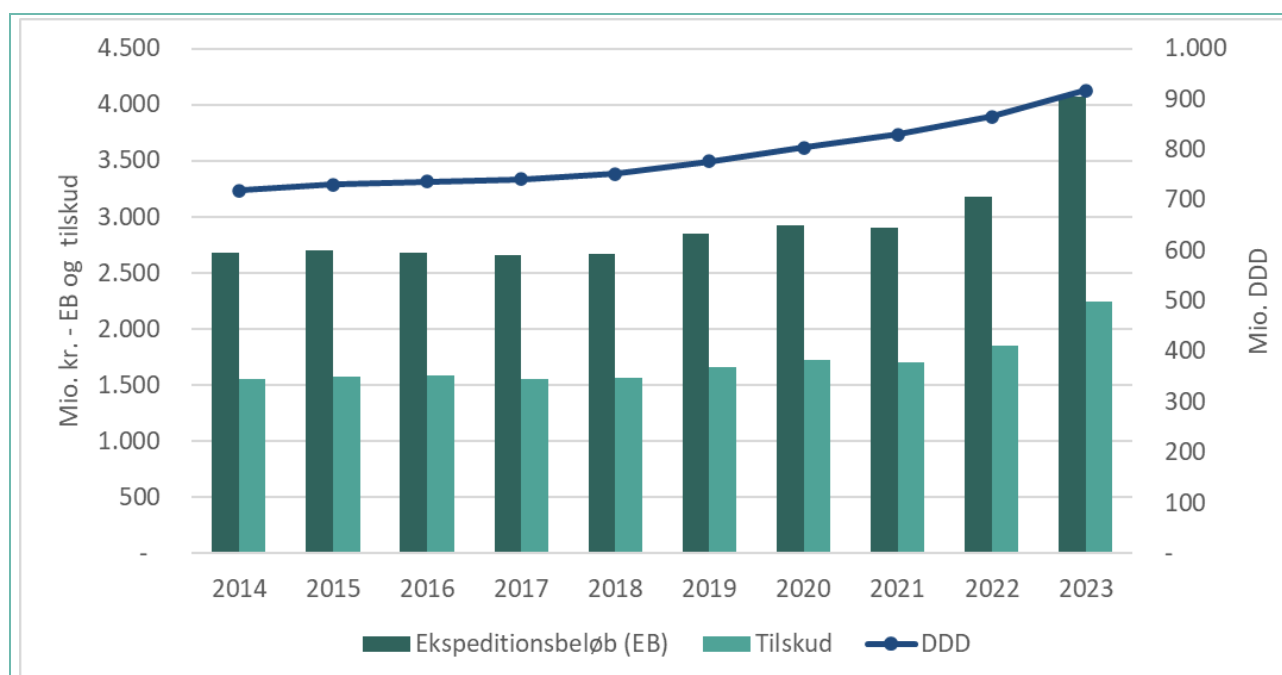
Rapporten afsluttes i kapitel 4 med en konklusion, der opsummerer ovenstående kapitler.

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 2022 (Bilag 15).

2. Den overordnede forbrugsudvikling

Mængdeforbruget solgt på recept i Region Hovedstadens primærsektor steg i 2023 lidt mere end tidligere år, og der var en langt kraftigere stigning i omsætningen end tidligere år (Figur 2.1) Mængdeforbruget steg således med 6,1% fra 2022 til 2023 mod 4,2% fra 2021 til 2022 og udgjorde i 2023 917 mio. DDD. Omsætningen steg med 27,8% fra 2022 til 2023 mod 9,6% fra 2021 til 2022, hvormed den totale omsætning udgjorde 4,07 mia. kr. i 2023 (Bilag 1, Tabel S1.). De regionale tilskudsudgifter steg med 21,1% i 2023 mod 8,0% året før, medførende en samlet tilskudsudgift på 2,24 mia. kr. i 2023.

I 2023 er de største absolutte mængdestigninger set blandt midler til hjerte og kredsløb samt mod overvægt (Bilag 1, Tabel S1.). For de tilskudsberettigede lægemidler ses det stigende mængdeforbrug i de senere år især blandt den ældre del af befolkningen (Kapitel 3.1, Figur 3.1.1). Se mere om dette i kapitel 3.1. Den stigende omsætning skal særligt findes i et stigende forbrug af dyre lægemidler, særligt blandt midler mod overvægt, diabetes og ADHD, se nedenfor. Regeringen indgik i 2023 en aftale om inflationshjælp, hvor grænsen for egenbetaling i medicintilskudssystemet blev nedsat i perioden fra april til december 2023. Dette har også bidraget til stigende tilskudsudgifter.



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



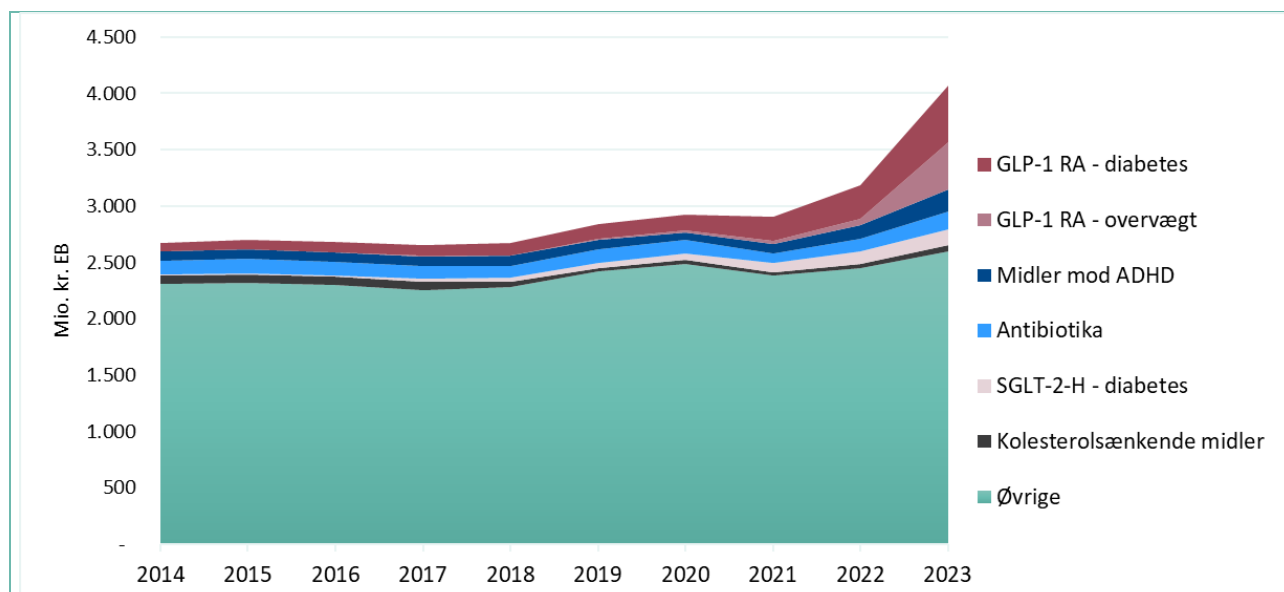
2.1. Faktorer der har bidraget til en stigning i omsætningen

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

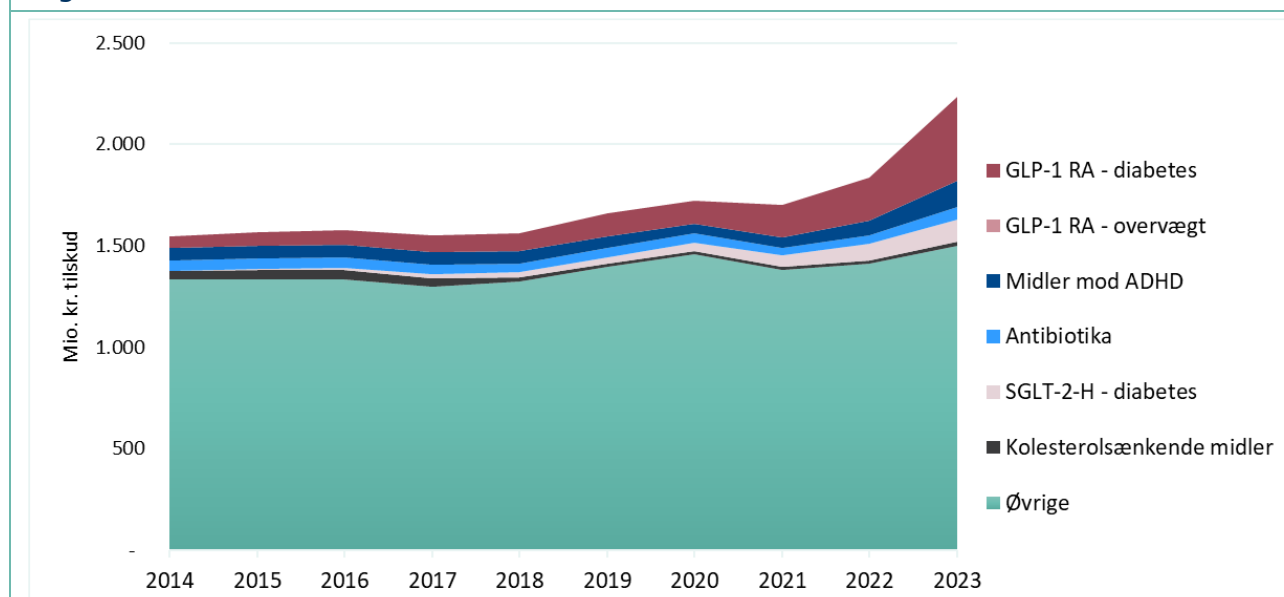
- Midler mod overvægt: Wegovy flextouch, der indeholder GLP-1-receptoragonisten (GLP-1-RA) semaglutid, som også findes i diabetesmidlet Ozempic, blev markedsført til behandling af overvægt i december 2022. Dette har medført en kraftig stigning i mængdeforbruget og omsætningen af midler mod overvægt. Samlet steg mængdeforbruget med 9,5 mio. DDD, og omsætningen med 363,5 mio. kr. Wegovy flextouch var i 2023 det lægemiddel med næsthøjest omsætning svarende til 401,8 mio. kr. ([Bilag 1, Tabel S1.3](#)). Der er ikke generelt tilskud til lægemidler mod overvægt, og tilskuddet udgjorde kun 1,3 mio. kr. Se nærmere i fokuspunkt i [kapitel 3.2](#).
- Midler mod diabetes: Et kraftigt stigende mængdeforbrug af lægemidler indeholdende semaglutid markedsført til behandling af type 2-diabetes på 30% (særligt Ozempic) samtidig med, at en del af salget lå på dyrere pakninger grundet restordre, medførte en stigning i omsætningen af semaglutid til diabetes på 206,0 mio. kr. For Ozempic betød restordre på pakninger med 1 pen markedsført af Novo Nordisk, at en del af salget lå på dyrere parallelimporterede præparater. Særlig bidrog høje priser på pakninger med 3 penne (der ikke er markedsført af Novo Nordisk i Danmark og således udelukkende parallelimporteret) til den øgede omsætning i en del af året. Semaglutid til diabetes (Ozempic og Rybelsus) var i 2023 det lægemiddel med den højeste omsætning svarende til 475,0 mio.kr. ([Bilag 1, Tabel S1.3](#)). I alt udgjorde GLP-1-RA til diabetes 497,5 mio. kr. Gruppen af SGLT-2-hæmmere bidrog med en stigning på 32,6 mio. kr. i omsætning svarende til en stigning på 28% i mængdeforbruget. Se nærmere i fokuspunkt omhandlende GLP-1-RA i [kapitel 3.3](#).
- Midler mod ADHD: Et fortsat stigende mængdeforbrug af midler mod ADHD (32%, ekskl. guanfacin) sammen med prisstigninger grundet restordre bidrog med en stigning i omsætningen på 78,4 mio. kr., hvor særligt et øget mængdeforbrug af lisdexamfetamin (52%) og methylphenidat (25%) samt prisstigninger bidrog med hhv. 38,6 og 37,2 mio. kr. Se nærmere i fokuspunkt i [kapitel 3.4](#).
- Antibiotika: Et øget mængdeforbrug (10%) og prisstigninger på bl.a. forskellige penicilliner bidrog med 43,8 mio. kr.
- Midler til hjerte og kredsløb: Øget mængdeforbrug (12%) af det kolesterolsænkende atorvastatin sammen med prisstigninger har bidraget med 17,1 mio. kr. Endvidere bidrog et fortsat stigende mængdeforbrug (7%) af blodpropforebyggende midler af typen DOAK, særligt apixaban, med en stigning på 14,1 mio. kr. i omsætning.
- Midler mod allergi: Prisstigninger på næsemidler, særligt mometason næsespray, sammen med et øget mængdeforbrug (3%) har bidraget med 16,3 mio. kr., og et øget forbrug (12%) af allergener til immunterapi med 7,7 mio. kr.



Figur 2.1.1 og Figur 2.1.2 viser udviklingen i omsætning og regionale tilskudsudgifter fordelt på udvalgte lægemiddelgrupper.



Figur 2.1.1 Udvikling i omsætning (EB) pr. år for medicin solgt på recept til borgere i Region Hovedstaden.



Figur 2.1.2 Udvikling i regionalt tilskud pr. år for medicin solgt på recept til borgere i Region Hovedstaden.

2.2. Faktorer der har bidraget med lavere omsætning

Kun få faktorer har bidraget med lavere omsætning, herunder:

- Midler mod overvægt: Samtidig med det stigende forbrug af Wegovy Flextouch faldt mængdeforbruget af Saxenda, der indeholder GLP-1-RA liraglutid, med 62% svarende til et fald på 35,5 mio.kr.



- Midler mod diabetes: Samtidig med det stigende forbrug af Ozempic, sås for Victoza, der indeholder liraglutid, et fald i mængdeforbruget på 18% og et fald i omsætningen på 5,3 mio. kr.
- Midler til hjerte og kredsløb: Som følge af prisstigninger og prisfald i 2022 har der i 2023 været en lavere omsætning af angiotensin II-antagonisten losartan inkl. kombinationsmidler på 17,8 mio. kr. trods et stigende mængdeforbrug (10%).
- Fordøjelsesenzymer: Som følge af billigere priser i 2023 efter leveringsvanskeligheder og højere priser særligt i 2022 er omsætningen faldet med 7 mio. kr. Priserne er dog steget igen ultimo 2023.
- Patentudløb: Et enkelt patentudløb på Janumet (metformin og sitagliptin) i 2023 har sammen med tre patentudløb i 2022 (Januvia (sitagliptin), Eucreas (metformin og vildagliptin) og Vimpat (lacosamid)) bidraget til mindre omsætning. Omsætningen er for de fire præparater faldet med samlet 15,3 mio. kr.

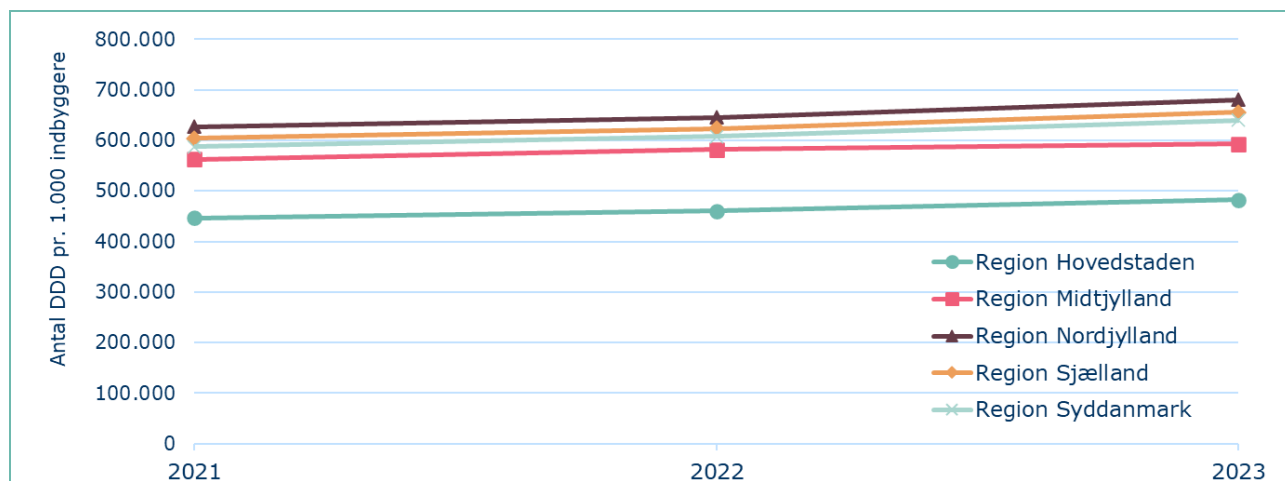
Delkonklusion

Udviklingen i mængdeforbrug og omsætning

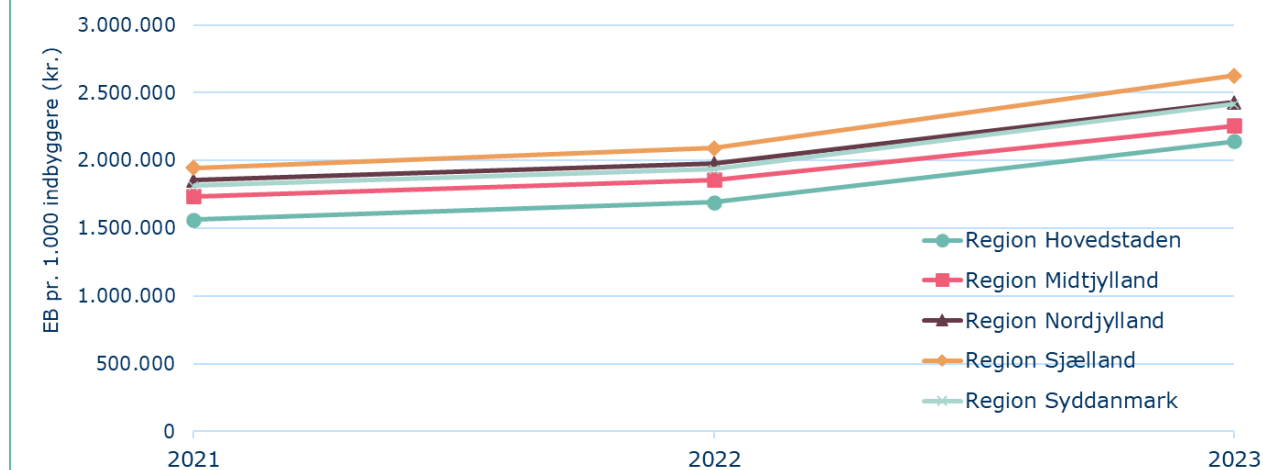
- I alt er mængdeforbruget i 2023 ift. 2022 steget med 6,1% mod 4,2% året før. De største stigninger er sket blandt midler til hjerte og kredsløb samt mod overvægt.
- Omsætningen steg i 2023 ift. 2022 med 27,8% mod en stigning på 9,6% i 2022 ift. 2021. Regionens tilskudsudgifter steg med 21,1% og udgjorde i 2023 2,24 mia. kr. mod 1,85 mia. kr. i 2022.
- Den stigende omsætning skyldes særligt et stigende forbrug af dyre lægemidler, og er således domineret af vægttabsmedicinen Wegovy Flextouch og diabetesmidlet Ozempic, der begge indeholder GLP-1-RA semaglutid. Derudover bidrager bl.a. et øget forbrug af og prisstigninger på midler mod ADHD, lipidsænkende midler og antibiotika, samt øget mængdeforbrug af andre antidiabetika.

2.3. Forbruget sammenlignet med de øvrige regioner

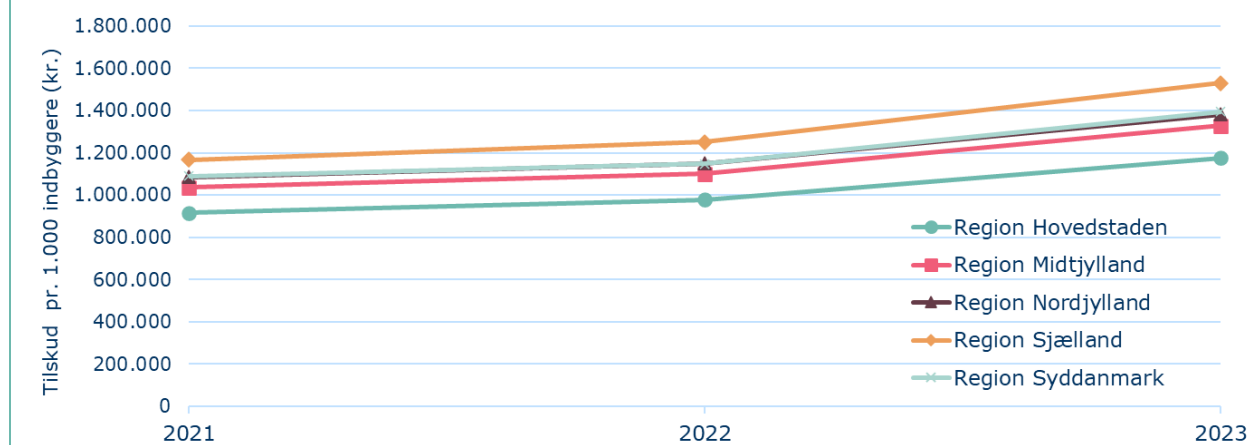
Region Hovedstaden har det laveste mængdeforbrug, den laveste omsætning og de laveste tilskudsudgifter, når der tages højde for befolkningsstørrelsen (Figur 2.3.1 - Figur 2.3.3). Forskelle i regionernes befolkningssammensætning kan potentielt spille en rolle i dette, da Region Hovedstaden bl.a. har en 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 2.3.1 Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1000 indbyggere pr. år i regionerne.



Figur 2.3.2 Udvikling i omsætning (EB) pr. 1000 indbyggere pr. år i regionerne.



Figur 2.3.3 Udvikling i tilskudsudgifter pr. 1000 indbyggere pr. år i regionerne.



Ud af den samlede omsætning udgjorde Region Hovedstadens tilskudsudgifter 55% i 2023. Det er lidt lavere end de øvrige regioner, hvor andelen var 57-59%. Andelen er særligt i Region Hovedstaden lavere end tidligere år, hvilket primært skyldes det øgede forbrug af Wegovy Flextouch, der ikke har generelt tilskud. Hvis Wegovy ekskluderes af opgørelsen, er tilskudsandelen 61% i Region Hovedstaden og 61-64% i de øvrige regioner.

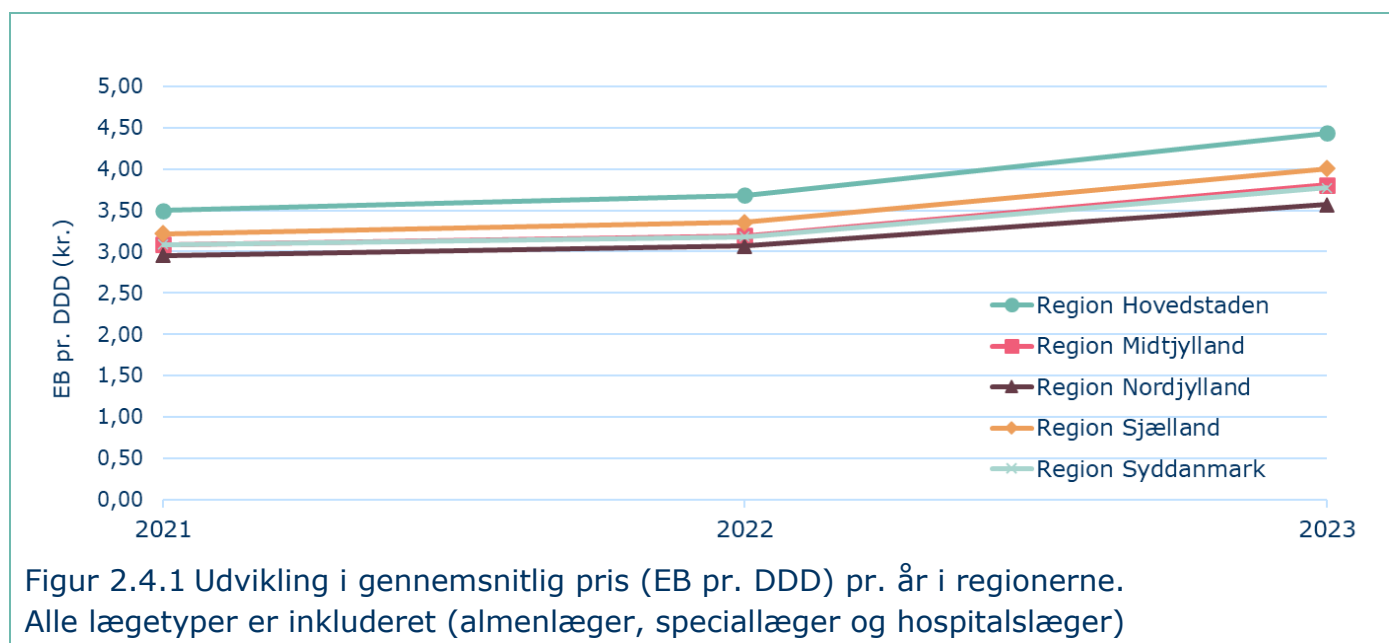
Delkonklusion

Forbrug i Region Hovedstaden i forhold til andre regioner

- Region Hovedstaden har, opgjort pr. indbygger, lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgift end de øvrige regioner.
- Regionens tilskudsudgifter set i forhold til den samlede omsætning udgjorde en lavere andel i Region Hovedstaden (55%) sammenlignet med de øvrige regioner (57-59%) og i forhold til tidligere år. Dette skyldes særligt øget forbrug af Wegovy Flextouch, som ikke har generelt tilskud.
- Der har i alle regioner været en kraftigere stigningstakt i omsætning og tilskudsudgift i 2023 i forhold til 2022.

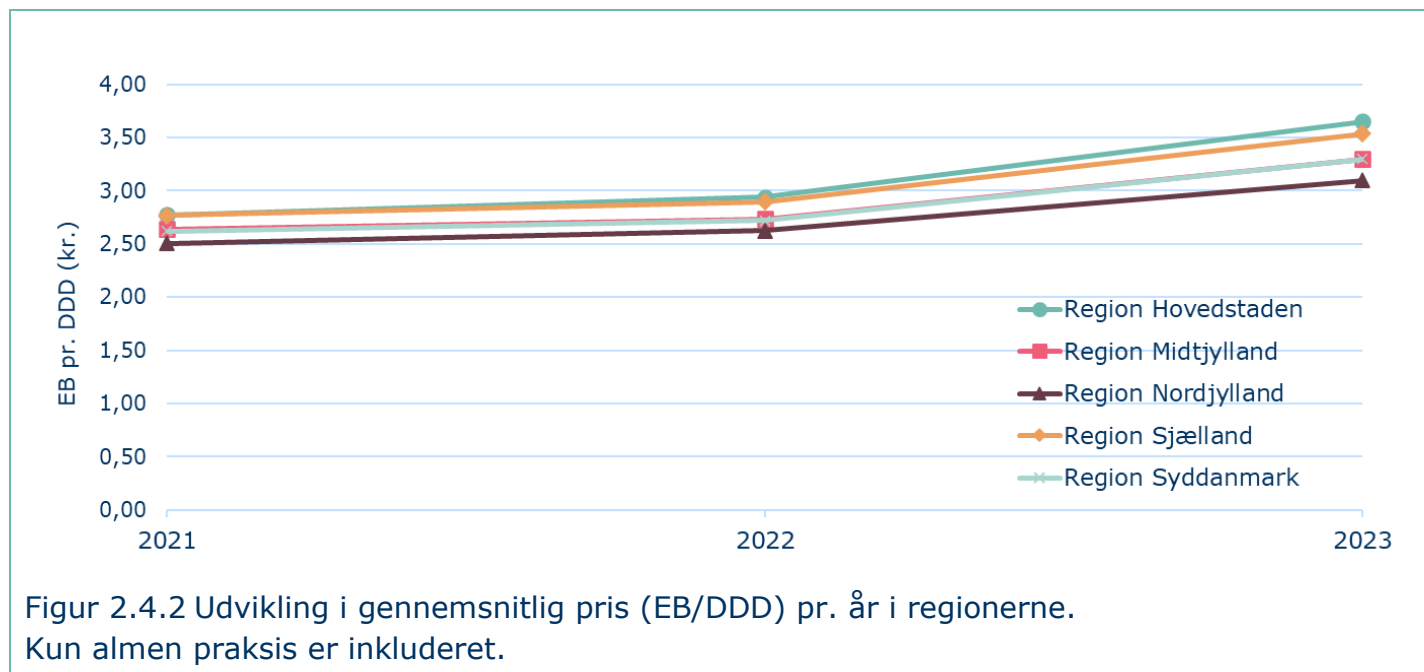
2.4. Gennemsnitlig pris sammenlignet med de øvrige regioner

Gennemsnitsprisen pr. DDD på lægemidler ordineret på recept er steget mere i 2023 i forhold til stigningen i 2022 i alle regioner. Stigningen på landsplan var således på 0,64 kr. i forhold til en stigning i 2022 på 0,13 kr. Gennemsnitsprisen ligger fortsat højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner (Figur 2.4.1).





Afgrænses der 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: 3,65 kr. vs. 3,32 kr. (3,10-3,54 kr.) (Figur 2.4.2). Hvis Wegovy ekskluderes, ligger Region Hovedstaden på niveau med Region Sjælland.



For recepter fra praktiserende speciallæger er forskellen på den gennemsnitlige pris pr. DDD 7,82 kr. i Region Hovedstaden vs. 7,42 kr. i øvrige regioner (6,92-7,89 kr.) og for offentlige hospitaler 7,10 kr. vs. 6,50 kr. (6,39-6,58 kr.). Se i øvrigt prisudvikling fordelt på receptudstedertype i Region Hovedstaden i Bilag 1, Figur S1.3.

Almen praksis står for ordination af 80% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden. Regionen har i forhold til de øvrige regioner en højere andel af ordinationer fra praktiserende speciallæger og hospitalslæger, som gennemsnitligt ordinerer dyrere end almen praksis (Bilag 1, Figur S1.2 og Figur S1.3). Praktiserende speciallæger står således for 5% af mængdeforbruget i Region Hovedstaden mod 2-3% i de øvrige regioner, mens hospitalslæger står for 12% af mængdeforbruget mod 9% i hver af de øvrige regioner.



Gennemsnitlig pris sammenlignet med andre regioner

- Gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) er steget kraftigere i 2023 i forhold til 2022 i alle regioner.
- Gennemsnitsprisen er overordnet set højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner.
- Ordinationer fra praktiserende speciallæger 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.
- Stigningen i gennemsnitsprisen i 2023 skyldes særligt stigningen i forbruget af GLP-1 RA semaglutid (Wegovy Flextouch og Ozempic). Hos praktiserende speciallæger bidrager særligt en stigning i forbruget af midler mod ADHD.

2.5. De mest anvendte lægemidler

Lægemidler til hjerte- og kredsløb udgjorde en stor del (42%) af det samlede mængdeforbrug ([Bilag 1, Tabel S1.1](#)). De udgjorde dermed også en stor andel på top-25 over de hyppigst anvendte lægemiddelstoffer i 2023 ([Bilag 1, Tabel S1.2](#)). Således var det kolesterolsænkende middel atorvastatin også det mest anvendte lægemiddel i 2023, mens blodtryksmidlerne losartan og amlodipin var hhv. det andet- og tredjemest anvendte.

Ses der på omsætningen stod særligt lægemidler til diabetes og overvægt, blodpropforebyggende midler og midler til astma og KOL for en stor andel (hhv. 19%, 10%, 10% 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 S1.3](#)). GLP-1-RA semaglutid, hvor der er præparater både til diabetes og til behandling af overvægt, var med 876,8 mio. kr. det lægemiddelstof, der havde den største omsætning i 2023 efterfulgt af de blodpropforebyggende midler apixaban og rivaroxaban (DOAK) med hhv. 205,6 mio. kr. og 120,2 mio. kr.

2.5.1. Lægemidler på Basislisten

Lægemidler anbefalet på Basislisten udgjorde i 2023 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 S1.1](#) og [Tabel S1.3](#)). Information om Basislisten kan findes i [Bilag 16.1](#).



 Delkonklusion

De mest anvendte lægemidler

- Lægemidler til hjerte- og kredsløb udgjorde fortsat en stor andel af det samlede mængdeforbrug i 2023. Det mest anvendte lægemiddel i 2023 var således det kolesterolsænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin.
- Midler til diabetes og overvægt, blodfortyndende midler og midler til astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen. GLP-1-RA semaglutid var i 2023 det lægemiddelstof 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. Stigende lægemiddelforbrug
- 3.2. Lægemidler til behandling af overvægt
- 3.3. GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes
- 3.4. Lægemidler til behandling af ADHD
- 3.5. Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter
- 3.6. Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

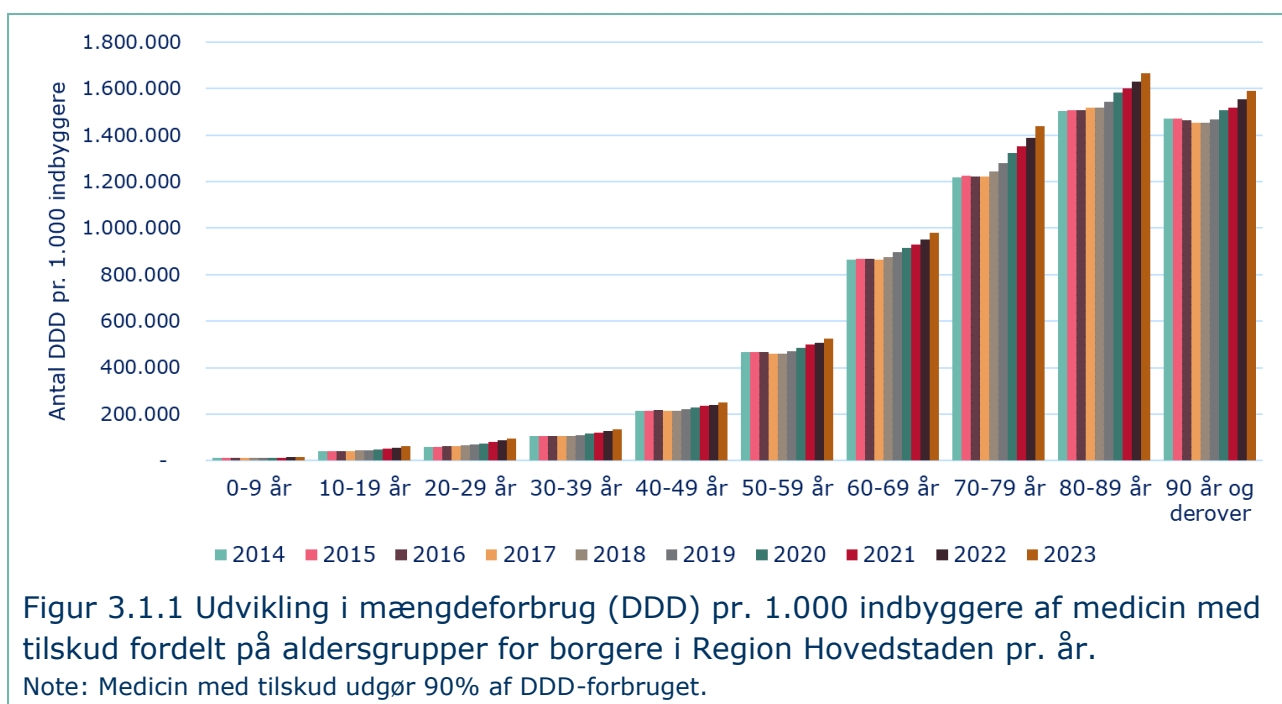
I [bilag 15](#) beskrives status på de fokuspunkter fra Medicinrapporten 2022, som ikke er omfattet af ovenstående punkter.

3.1. Stigende lægemiddelforbrug

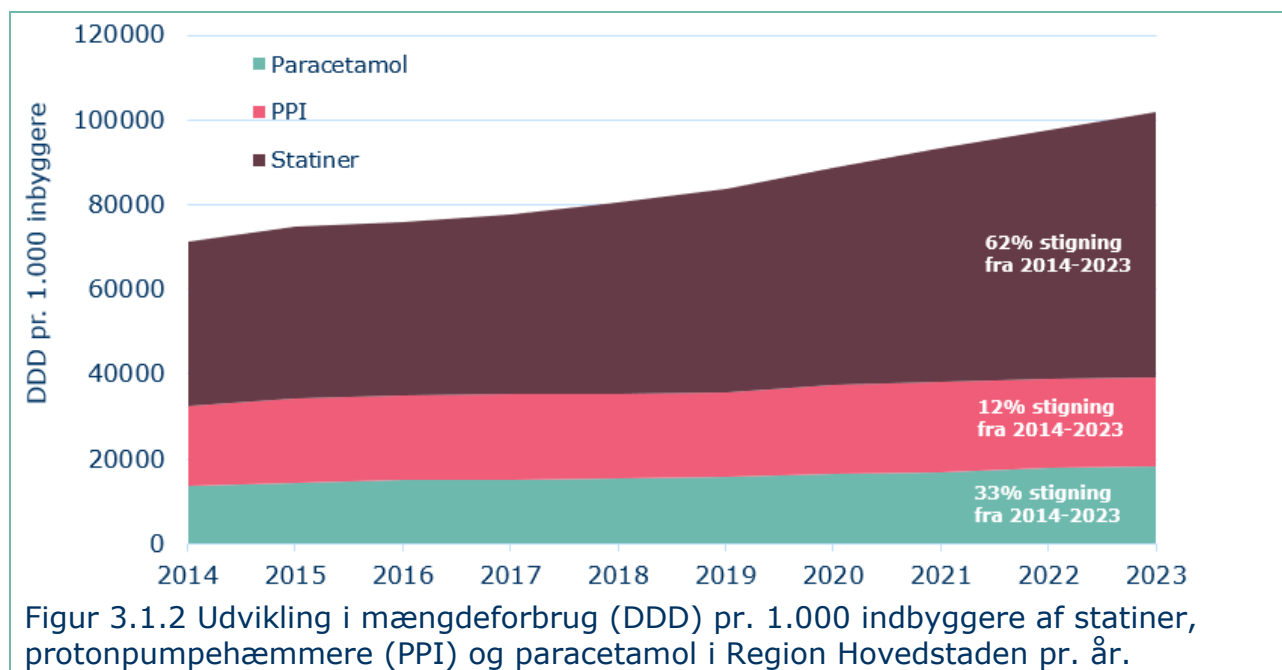
Forbruget af lægemidler på tværs af medicinske indikationer og lægemiddelstofgrupper har været stigende de sidste 10 år (Kapitel 2, Figur 2.1). **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for en mere rationel behandling.** Se Kapitel 2 og Bilag 1 for den overordnede forbrugsudvikling samt sammenligning med de øvrige regioner.

Brugen af mange forskellige lægemidler kaldes ofte for polyfarmaci. De seneste år har der været øget fokus på det stigende forbrug af lægemidler, hvorfor Sundhedsstyrelsen i 2022 udgav en række anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom. En af anbefalingerne var, at almen praksis løbende burde vurdere den samlede lægemiddelbehandling ved fx at lave medicingennemgange med henblik på at fjerne unødvendig medicin og optimere den resterende behandling [1].

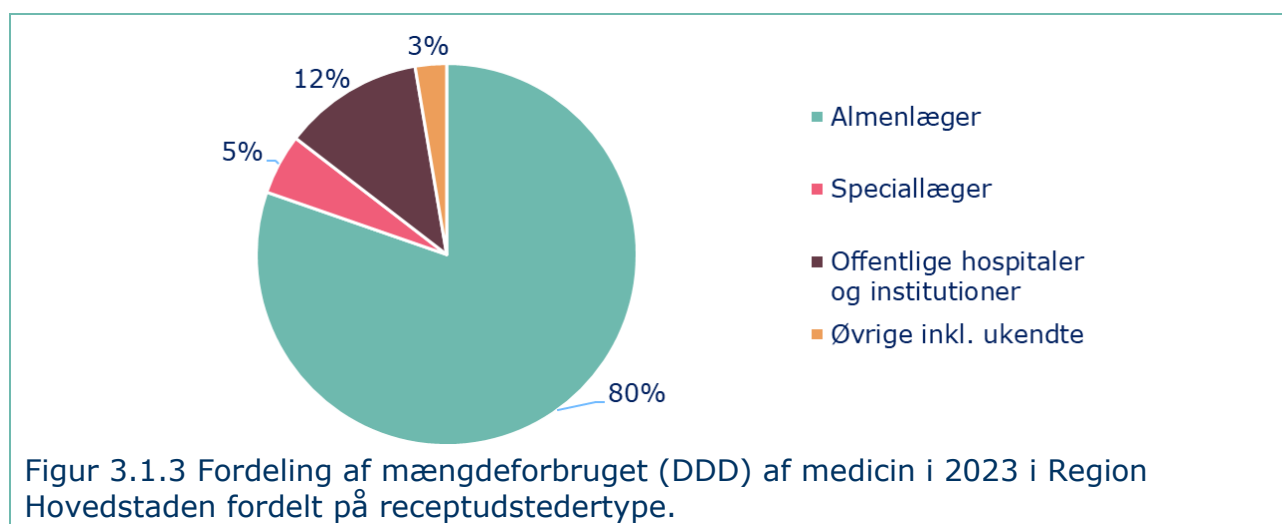
I Danmark får mere end halvdelen af befolkningen over 60 år udskrevet mere end fem forskellige slags lægemidler, mens næsten hver femte får udskrevet mindst ti forskellige slags lægemidler [2]. Det er især den ældste befolkningsgruppe, der gennemsnitligt får mere og mere medicin pr. borger, når man ser på mængdeforbruget af medicin med tilskud de senere år (Figur 3.1.1).



Ser man på mængdeforbruget de sidste 10 år for tre hyppigt anvendte lægemiddelgrupper, statiner, protonpump hæmmere (PPI) og paracetamol, så er mængdeforbruget pr. 1.000 indbyggere steget med 43% (Figur 3.1.2). Særligt forbruget af statiner har været stigende. Netop disse tre lægemiddelgrupper er interessante, da langtidsbrug ikke altid er indiceret, hvorfor seponering anbefales til visse patientgrupper på Seponeringslisten [3].



Størstedelen af mængdeforbruget af medicin i Region Hovedstadens primærsektor blev i 2023 udskrevet af privat praktiserende læger (80%) (Figur 3.1.3). For at forebygge unødvendig lægemiddelbehandling giver det derfor god mening at målrette indsatser imod almen praksis, da de er den receptudstedertype, der er ansvarlig for langt den største del af det samlede mængdeforbrug.



Det at tage mange forskellige lægemidler er ikke nødvendigvis u hensigtsmæssigt, da det kan være både en rationel og passende behandling for en given patient. Men det er kendt, at risikoen for bivirkninger og interaktioner stiger med antallet af lægemidler. Det er derfor vigtigt hele tiden at genoverveje, om en given behandling stadig er rationel. En metode til systematisk og grundigt at revurdere lægemiddelbehandlinger er ved at udføre medicingennemgange.



Klinisk Farmakologisk Afdeling tilbyder almen praksis skriftlig hjælp til medicingennemgange. Netop denne ydelse vil Klinisk Farmakologisk Afdeling i 2024 videreudvikle, så almen praksis kan få mundtlig sparring og rådgivning på baggrund af en skriftlig medicingennemgang. Denne indsats planlægges, fordi der er potentiale for en mere rationel medicinanvendelse og for samtidig at understøtte Sundhedsstyrelsens anbefalinger for polyfarmaci ved multisygdom, hvor tværfaglige medicingennemgange fremhæves som en vigtig indsats.

Delkonklusion

Stigende lægemiddelforbrug

- Forbruget af lægemidler på tværs af medicinske indikationer og lægemiddelstof-grupper har været stigende de sidste 10 år, hvor eksempelvis forbruget af statiner, protonpumpehæmmere og paracetamol er steget kraftigt.
- Mængdeforbruget af medicin med tilskud stiger med stigende alder, og det er især i den ældste befolkningsgruppe, at der ses et stigende mængdeforbrug.
- Størstedelen af mængdeforbruget af medicin med tilskud i Region Hovedstadens primærsektor (80%) blev i 2023 udskrevet af alment praktiserende læger.
- Klinisk Farmakologisk Afdeling vil i 2024 videreudvikle medicingennemgangsindsatser målrettet almen praksis.

Referencer:

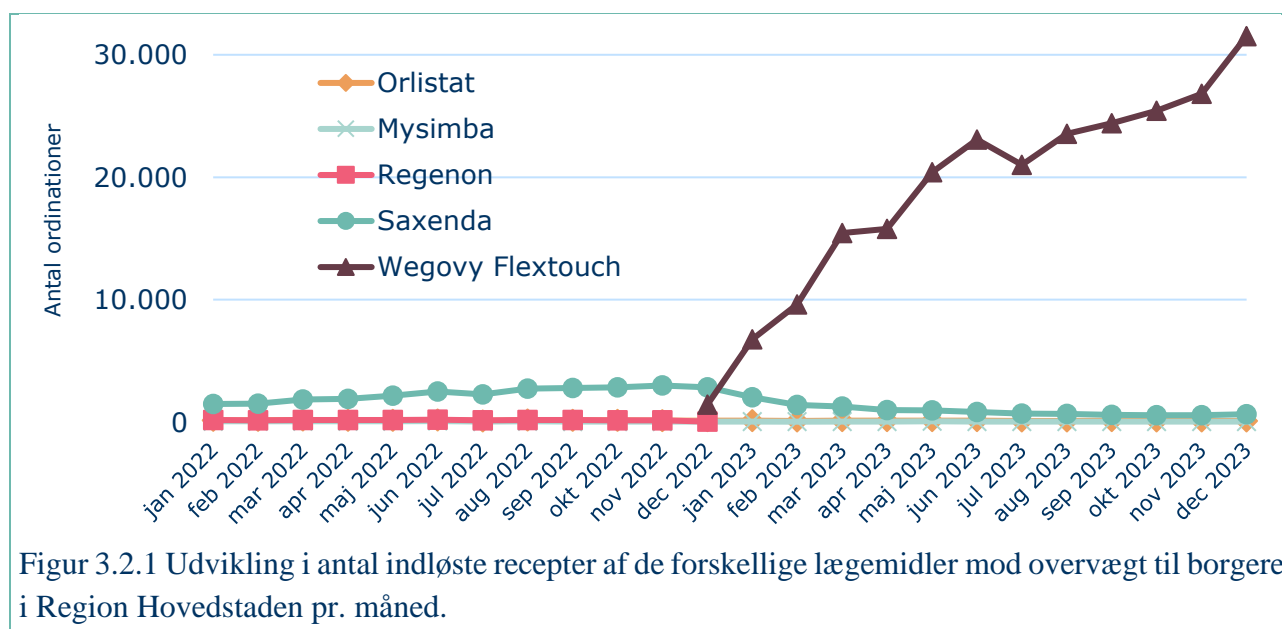
1. Polyfarmaci ved multisygdom – viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde, 2022. Enhed for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. [Citeret 12. feb 2024]. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Polyfarmaci/Kort-version---Polyfarmaci-ved-multisygdom---Viden-fokusomraader-og-anbefalinger-til-videre-arbejde.ashx?sc_lang=da&hash=D87C31876581AD56F30047E7B98254D3
2. Christensen LD, Reilev M, Juul-Larsen HG et al. Use of prescription drugs in the older adult population-a nationwide pharmacoepidemiological study. Eur J Clin Pharmacol. 2019;75(8):1125-1133. doi 10.1007/s00228-019-02669-2.
3. Seponeringslisten, 2024. Enhed for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. [Citeret 12. feb 2024]. Tilgængelig fra: https://www.sundhed.dk/content/cms/48/108748_seponeringslisten2024.pdf



3.2. Lægemidler til behandling af overvægt

Lægemidler mod overvægt dækker over en række forskellige lægemidler, der er godkendt til behandling af overvægt. **Dette fokuspunkt er medtaget pga. stor stigning i forbrug og omsætning.**

I december 2022 blev lægemidlet Wegovy lanceret, og forbruget af dette er steget voldsomt til et langt højere niveau end forbruget af lægemidler mod overvægt tidligere har ligget på (Figur 3.2.1). Samtidig er forbruget af det hidtil mest anvendte lægemiddel mod overvægt, Saxenda, dykket. Både Wegovy og Saxenda er GLP-1-RA, der injiceres hhv. ugentligt og dagligt, og som under andre navne også er markedsført til diabetesbehandling. Regenon, som tidligere var det 3. mest solgte lægemiddel mod overvægt, forsvandt i 2022 fra det danske marked efter det europæiske lægemiddelagentur anbefalede at tilbagetrække markedsføringstilladelsen pga. bivirkninger.



Lægemidlerne har ikke generelt tilskud, hvorfor der skal søges tilskud til den enkelte patient hos Lægemiddelstyrelsen såfremt tilskud ønskes. I 2023 steg de regionale tilskudsudgifter til lægemidler mod overvægt i Region Hovedstaden til 1,3 mio. kr. fra 0,4 mio. kr. i 2022. Det er således en meget lille del af de patienter, der får lægemidler mod overvægt, som får regionalt tilskud til disse.

Selv om det regionale tilskud til lægemidler mod overvægt er begrænset, kan den store efterspørgsel stadig udgøre en betydelig økonomisk byrde for regionen. I forbindelse med opstart, optrapning og kontrol af disse lægemidler er der forbundet mange konsultationer i almen praksis. Denne konsultationsbyrde har fået flere praktiserende læger i regionen til at melde ud, at de p.t. ikke opstarter nye patienter i Wegovy, da det tager for meget tid fra deres andre patienter.



Medicinfunktionen ønsker at lave en afdækning af omfanget af den økonomiske byrde for regionen i forbindelse med behandling med Wegovy. Et andet muligt initiativ er patientmateriale om medicinsk behandling mod overvægt, med fokus på effekt, bivirkninger og virkningsvarighed. Medicinfunktionen har desuden særligt fokus på lægemidlet tirzepatid, som forventes at få indikationsudvidelse til overvægt i 2024 og derefter blive lanceret i EU.

Delkonklusion

Lægemidler til behandling af overvægt

- Lægemidler mod overvægt er steget væsentligt i mængdeforbrug og omsætning efter Wegovy kom på markedet i december 2022.
- Lægemidler mod overvægt har ikke generelt tilskud, og det regionale tilskud er meget begrænset.
- Der er konsultationer i almen praksis i forbindelse med opstart, optrapning og kontrol af disse lægemidler, hvorfor den store efterspørgsel påvirker almen praksis og regionens økonomi.
- Medicinfunktionen ønsker at lave en afdækning af den regionale økonomiske byrde i forbindelse med behandling med Wegovy. En patientfolder om vægttabsbehandling er også et muligt tiltag.

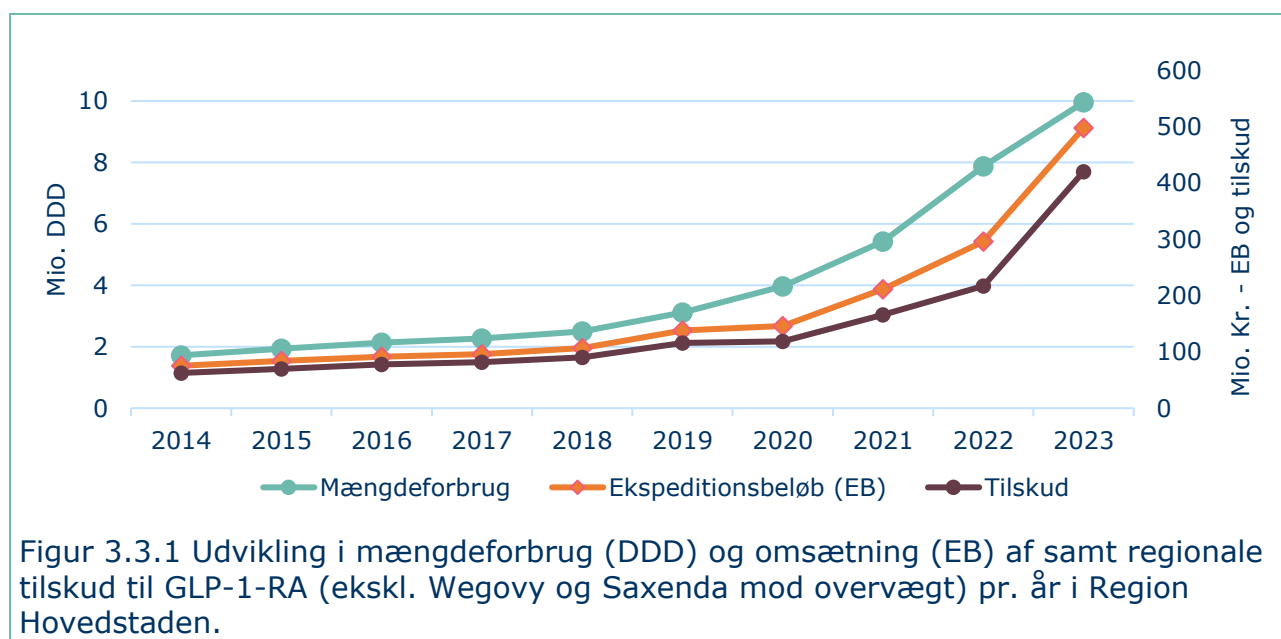


3.3. GLP-1-receptoragonister til behandling af type 2-diabetes

GLP-1-RA dækker over lægemidler, som bruges til behandling af type 2-diabetes og overvægt – i dette kapitel har vi ikke medtaget de lægemidler som har indikationen overvægt (Wegovy og Saxenda). **Dette fokuspunkt er medtaget pga. stigning i mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter samt besparelspotentiale og potentiale for en mere rationel behandling.** Se [Bilag 4](#) for sammenligning af medicinforbruget af antidiabetika med de øvrige regioner.

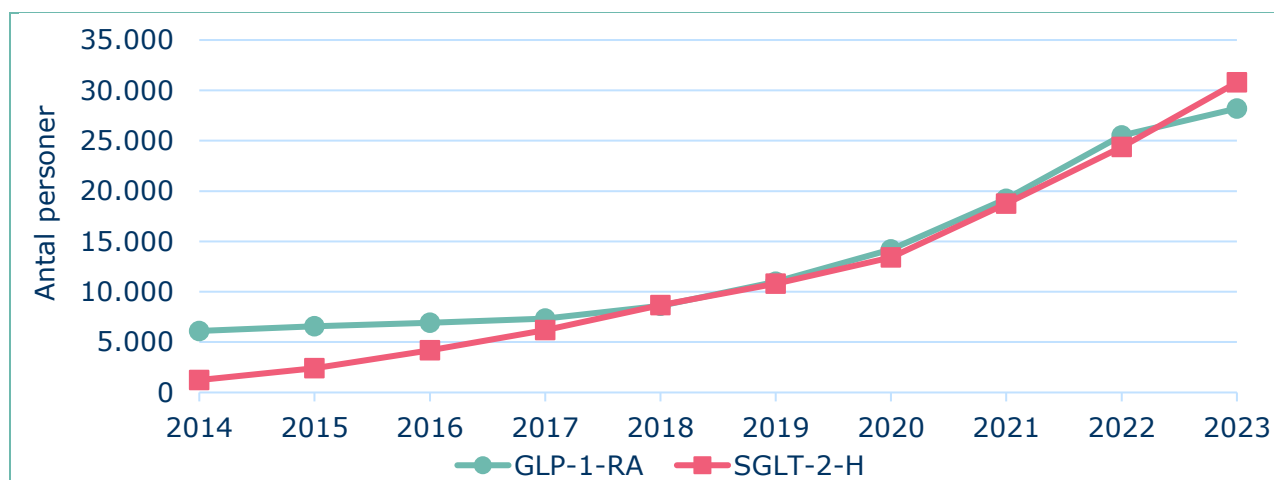
Forbruget af GLP-1-RA var også et fokuspunkt i Medicinrapporten 2022, hvor fokus var på fordelingen mellem GLP-1-RA og SGLT-2-H. Metformin er førstevalget til type 2-diabetes, men mange patienter har behov for yderligere behandling. SGLT-2-H er det anbefalede 2. valg fremfor GLP-1-RA primært pga. markant lavere pris, og – for visse tilstande – pga. bedre effekt. Mange patienter opstartes dog i behandling med GLP-1-RA uden at have afprøvet SGLT-2-H. Medicinfunktionen afholdt MedicinVisit i almen praksis om 2. valget fra slut 2022 og til marts 2024, hvor der i alt blev besøgt 619 læger og 433 praksispersonaler fordelt over 319 ydernumre. I 2023 udarbejdede Medicinfunktionen, sammen med de andre regionale lægemiddelenheder, en oversigt over diabeteslægemidler, hvor SGLT-2-H fremfor GLP-1-RA også var fremhævet, og satte endvidere fokus på antidiabetika-problematikken og forsyningsvanskeligheder med Ozempic i PraksisNyt i april, august og oktober. Samtidig var der et stort fokus på tilskudsudgifter og forbruget af GLP-1-RA både i medierne og fra Center for Økonomi i Region Hovedstaden.

Omsætningen af GLP-1-RA til diabetes er steget mere i 2023 end mængdeforbruget ([Figur 3.3.1](#)). Dette skyldes særligt forhold vedrørende Ozempic, som er den GLP-1-RA til diabetes, der står for langt størstedelen af forbruget. Novo Nordisk, der er producenten af Ozempic, kunne ikke følge med efterspørgslen, og parallelimportører havde købt Ozempic i andre lande og solgte i Danmark til en væsentlig dyrere pris.



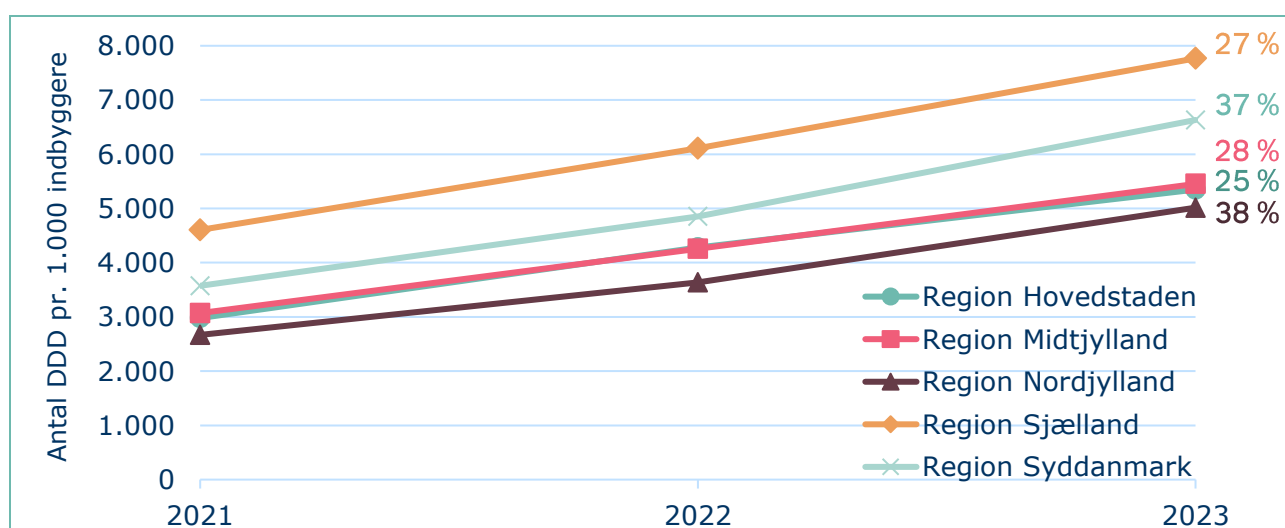


Stigningen i antallet af personer i behandling med GLP-1-RA er aftaget i 2023 og antallet af patienter i behandling med SGLT-2-H er nu højere end antallet i behandling med GLP-1-RA (Figur 3.3.2). Det er dog vigtigt at notere sig, at SGLT-2-H også bruges til behandling af hjerte- og nyresvigt. Det er desværre ikke muligt at sortere data således, at brugen af SGLT-2-H kun vises på indikationen diabetes. Det er derfor ikke muligt at angive, hvor stor en andel af stigningen i antal personer i SGLT-2-H behandling, som direkte kan tilskrives øget brug til diabetes, hjertesvigt og/eller nyresvigt.



Figur 3.3.2 Udvikling i antal personer i Region Hovedstaden, som har indløst recept på hhv. SGLT-2-H og GLP-1-RA (ekskl. Wegovy og Saxenda mod overvægt) pr. år.
Note: Samme person kan indgå i begge grupper, hvis denne både har indløst recept på en SGLT-2-H og en GLP-1-RA.

Stagningen i stigningen i forbruget (DDD) af GLP-1-RA til diabetes har været mest udtalt i Region Hovedstaden, hvor mængdeforbruget (DDD) pr. 1.000 indbyggere 'kun' steg 25% fra 2022 til 2023 (Figur 3.3.3).



Figur 3.3.3 Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere af GLP-1-RA (ekskl. Wegovy og Saxenda mod overvægt) pr. år i de fem regioner. Stigning fra 2022 til 2023 er markeret med %-tal.



Da stigningen i mængdeforbruget af GLP-1-RA til diabetes er større end stigningen i antallet af personer der behandles med GLP-1-RA til diabetes, betyder det, at de behandlede nu i gennemsnit får større doser end tidligere. Årsagen til dette er ikke klarlagt.

Medicinfunktionen vil fortsat have fokus på antidiabetika og særligt GLP-1-RA bl.a. gennem nyheder i PraksisNyt. Vi afventer også en opdatering af tilskudsstatus for GLP-1-RA til diabetes, hvor Medicintilskudsnet har anbefalet at fjerne det klausulerede tilskud, så der skal søges om enkelttilskud, hvis en GLP-1 RA skal ordineres med tilskud. I forbindelse med en mulig tilskudsændring vil Medicinfunktionen vurdere behovet for at understøtte almen praksis fx med en skifteliste fra GLP-1-RA til anden antidiabetika og patientrettet informationsmateriale og/eller beslutningsstøtte.

Delkonklusion

GLP-1-RA til behandling af diabetes

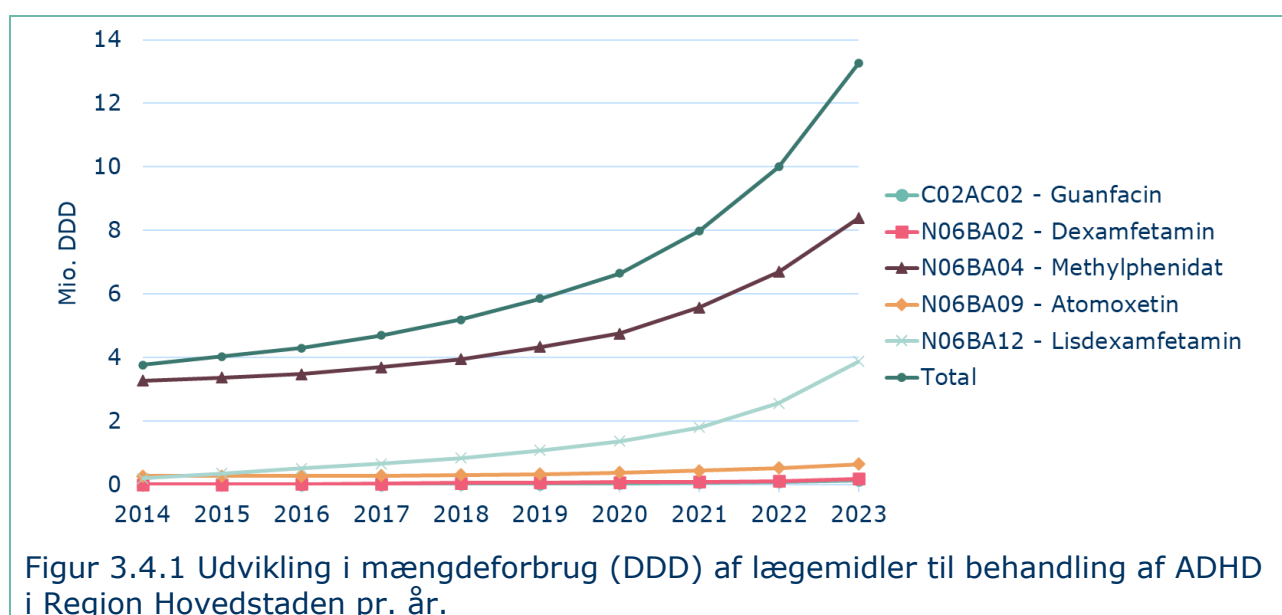
- Mængdeforbruget af, og omsætningen og tilskudsudgifterne til GLP-1-RA til behandling af diabetes har været stigende i 2023.
- SGLT-2-H er det anbefalede 2. valg fremfor GLP-1-RA grundet pris, og for visse tilstande virkning.
- Der har været iværksat flere indsatser i 2023 for at begrænse stigningen, og Region Hovedstaden er i 2023 den region som har haft den laveste procentvise stigning i mængdeforbruget (DDD) pr. 1.000 indbyggere af GLP-1-RA til behandling af diabetes.
- Blandt disse indsatser har Medicinfunktionen skrevet flere nyheder i PraksisNyt, udarbejdet en diabetesoversigt og gennemført MedicinVisit om diabetesbehandling hos 319 ydernumre i almen praksis.
- Medicinfunktionen vil i 2024 fortsat have fokus på antidiabetika og særligt opdatering af tilskudsstatus for GLP-1-RA til behandling af diabetes og behovet for udvikling af støttemateriale til almen praksis.



3.4. Lægemidler til behandling af ADHD

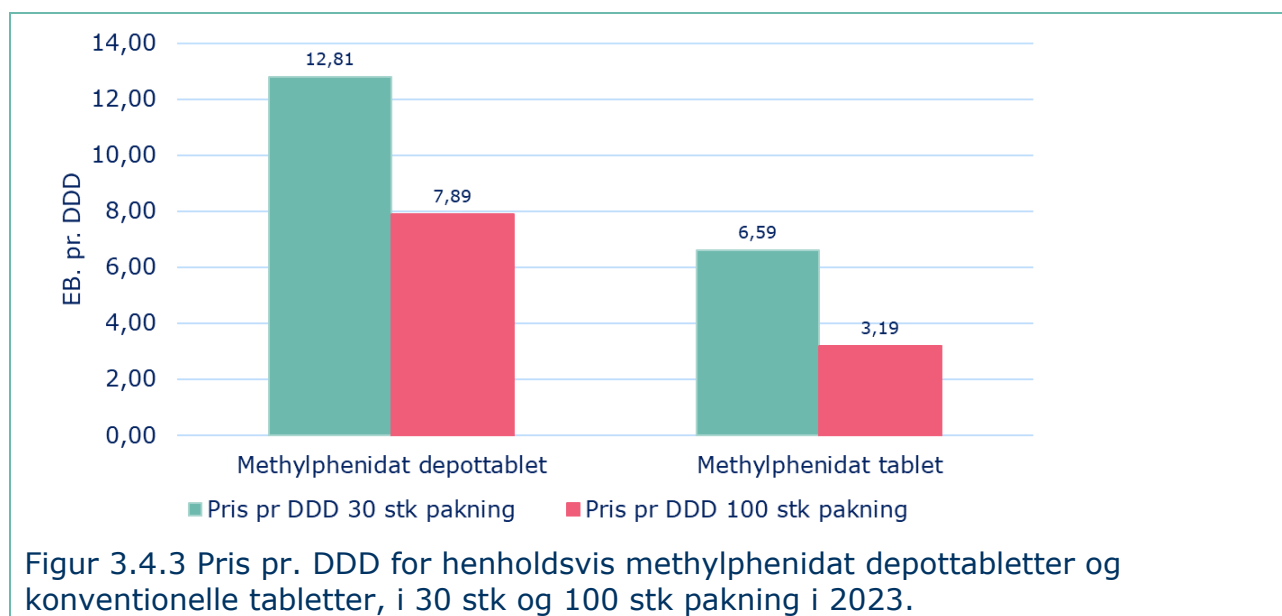
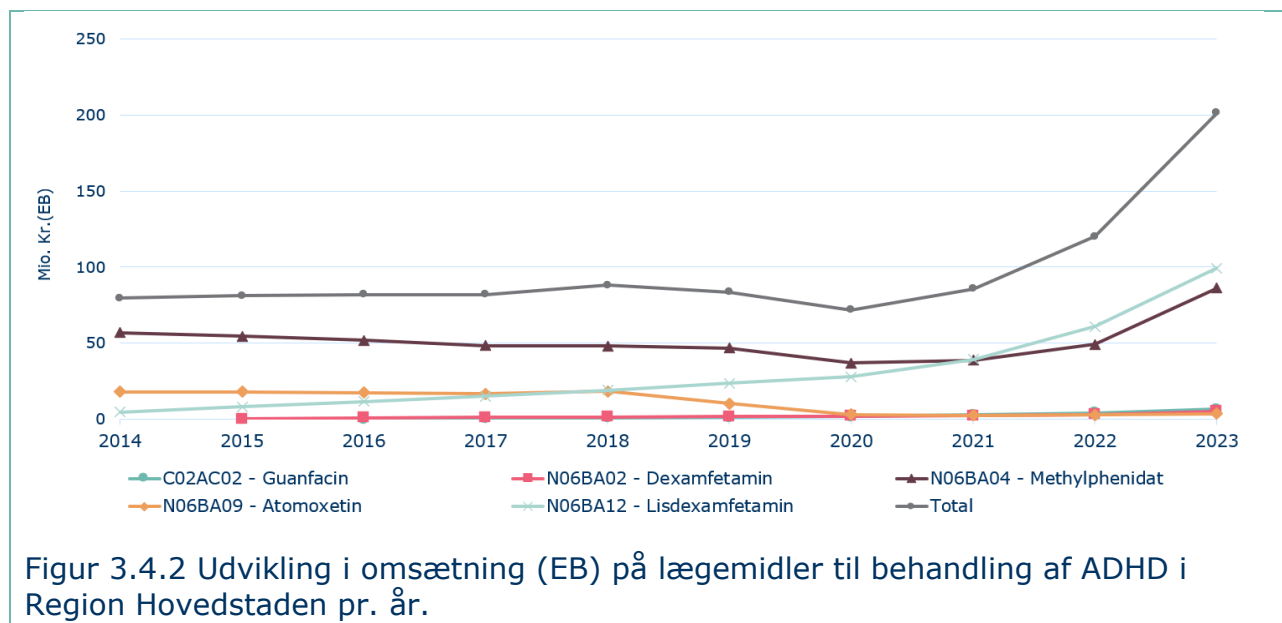
Dette afsnit dækker over lægemidler som bruges til behandling af Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) som findes i ATC-grupperne N06BA undtagen narkolep-silægemidler og C02AC02 (guanfacin). **Dette fokuspunkt er medtaget pga. potentiale for besparelser og mere rationelt forbrug.** Se Bilag 13 for sammenligning af medicinforbruget af psykofarmaka med de øvrige regioner.

Det samlede mængdeforbrug af lægemidler til behandling af ADHD er stigende. Fra 2022 til 2023 er det samlede mængdeforbrug steget med mere end 3,2 mio. DDD (Figur 3.4.1). Stigningen i mængdeforbruget er især drevet af lægemidlerne methylphenidat og lisdexamfetamin.



Lisdexamfetamin har haft den procentvise største stigning på 52% (1,3 mio. DDD) og methylphenidat er steget med 25% (1,7 mio. DDD) fra 2022 til 2023. Ud af de samlede regionale tilskudsudgifter (131,7 mio. kr.) til lægemidler mod ADHD udgør lisdexamfetamin 55% (72,5 mio. kr.) og methylphenidat 38% (49,8 mio. kr.). Siden 2020 har de regionale tilskudsudgifter til lisdexamfetamin været større end til methylphenidat. Fra 2022 til 2023 steg tilskudsudgifterne til lisdexamfetamin med 29,5 mio. kr. I samme periode steg tilskudsudgifterne til methylphenidat med 24,5 mio. kr.

Det samlede ekspeditionsbeløb er ligeledes steget. Fra 2022 til 2023 er det steget med 81,3 mio. kr. og den samlede omsætning til lægemidler til ADHD er i 2023 på 201,3 mio. kr. Methylphenidat og lisdexamfetamin er fra 2022 til 2023 steget med henholdsvis 37,2 mio. kr. (76%) og 38,5 mio. kr. (63%) (Figur 3.4.2). Der er reletivt store prisforskelle for behandling med henholdsvis methylphenidat og lisdexamfetamin. Methylphenidat har i gennemsnit kostet 10,29 kr. pr. DDD i 2023, til sammenligning har lisdexamfetamin kostet 25,61 kr. pr. DDD i 2023. I 2023 ledte restordre på methylphenidat til højere priser.



Methylphenidat som tabletter og som depottabletter findes i pakninger med 30 stk. og med 100 stk. Overordnet set er 100 stk. pakningerne væsentligt billigere pr. tablet end 30 stk. pakningerne (Figur 3.4.3). Der er således en besparelse ved at omlægge fra 30 stk. pakninger til 100 stk. pakninger for patienter, som er i stabil behandling med methylphenidat, og som har lav risiko for misbrug eller videresalg. Dette kan for nogle patienter også lede til en tidsbesparelse, da mange 30 stk. recepter udskrives til afhentning hver måned, således patienten hver måned skal afhente deres medicin. Med 100 stk. pakninger ville dette blive hver 3. måned. Ved omlægning af mindre pakninger af methylphenidat depottabletter til større pakninger vil man ved omlægning af hhv. 10%, 50 % og 100% af forbruget kunne opnå en besparelse på 0,9 mio., 4,6 mio. og 9,2 mio. kr. i regionalt tilskud.



I efteråret 2024 vil medicinfunktionen tilbyde alle regionens læger et MedicinVisit (Bilag 16) omkring ADHD.

 **Delkonklusion**

Stort og stigende forbrug af ADHD-lægemidler

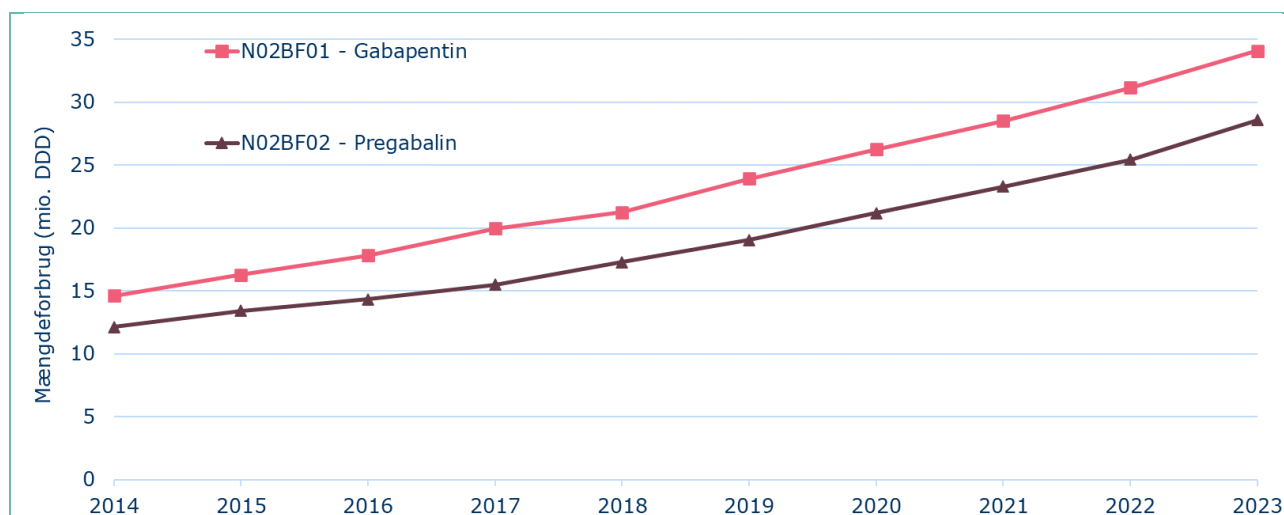
- Der har været et stærkt stigende mængdeforbrug af lægemidler til behandling af ADHD gennem en længere årrække.
- Stigningen i mængdeforbruget er især drevet af lægemidlerne methylphenidat og lisdexamfetamin, og der er store prisforskelle mellem de forskellige præparater.
- Medicinfunktion vil i efteråret 2024 udføre en indsats med MedicinVisit, som tilbydes alle almen praktiserende læger og praksispersonaler i Region Hovedstaden.



3.5. Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter

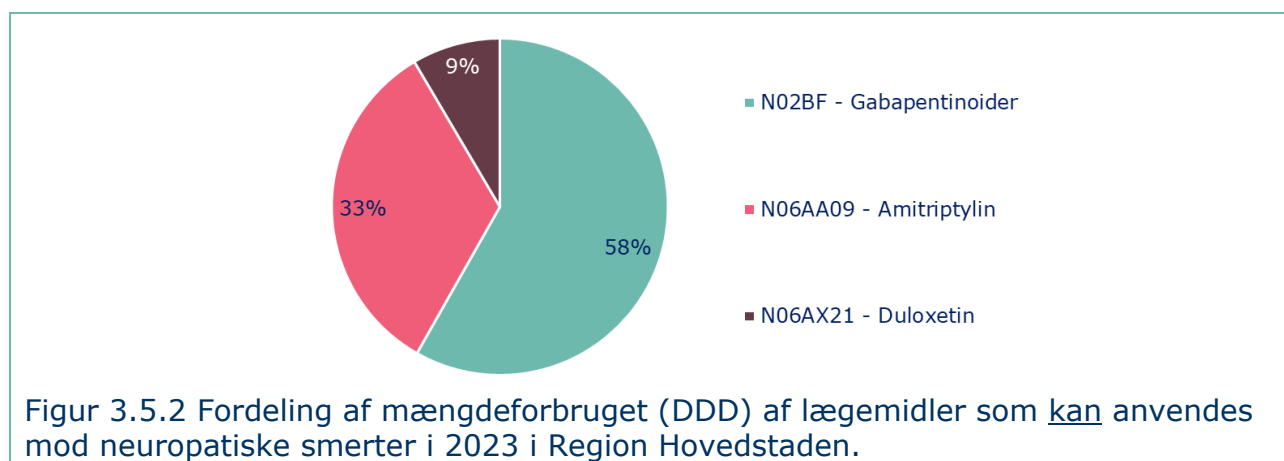
Lægemedelgruppen gabapentinoider dækker over de to lægemidler gabapentin og pregabalin, som begge kan anvendes til behandling af neuropatiske smerter. **Dette fokuspunkt er medtaget, fordi der er potentiale for en mere rationel behandling.** Se [Bilag 11](#) for sammenligning af medicinforbruget af hele smerteområdet med de øvrige regioner.

Forbruget af lægemidler til behandling af neuropatiske smerter har været stigende de sidste 10 år. Især forbruget af gabapentinoider har været stigende. Mængdeforbruget af gabapentin er fra 2022 til 2023 steget med 290.000 DDD, hvilket svarer til en stigning på 8,5%. Mængdeforbruget af pregabalin er i tilsvarende periode steget med lidt over 313.000 DDD, hvilket svarer til en stigning på 11% ([Figur 3.5.1](#)).



Figur 3.5.1 Udvikling i mængdeforbrug (DDD) af gabapentinoider i 2014-2023 i Region Hovedstaden.

Størstedelen af mængdeforbruget af midler, der kan anvendes mod neuropatiske smerter lå i 2023 på gabapentinoiderne (59%) ([Figur 3.5.2](#)). Gabapentinoider, amitriptylin og duloxetin kan også anvendes til andre indikationer såsom epilepsi og depression.



Figur 3.5.2 Fordeling af mængdeforbruget (DDD) af lægemidler som kan anvendes mod neuropatiske smerter i 2023 i Region Hovedstaden.



Primary Health Tasmania, som er et initiativ fra de Australiske sundhedsmyndigheder, udgav i december 2022 en guide til at seponere gabapentinoider, hvori det fremhæves at gabapentinoider ikke er effektive til en række smerteindikationer, men stadig medfører en risiko for bivirkninger og afhængighed [1].

Gabapentinoider blev sidste år tilføjet på Seponeringslisten [2], da langvarig brug ikke altid er effektiv og kan medføre bivirkninger såsom afhængighed, svimmelhed, træthed, vægtøgning, hovedpine og kognitiv svækkelse.

Medicinfunktionen har længe haft fokus på seponering af lægemidler i almen praksis, hvor fordelene ikke opvejer ulemperne. Et af de værktøjer, som Medicinfunktionen anvender, er kliniknære deskguides med gode råd til seponering målrettet almen praksis.

Medicinfunktionen planlægger derfor i 2024 at udarbejde en deskguide om seponering af gabapentinoider med mere information end den, der er til rådighed på Seponeringslisten. Denne indsats planlægges, fordi der er potentiale for en mere rationel anvendelse af gabapentinoider og for samtidig at understøtte Sundhedsstyrelsens retningslinjer i Seponeringslisten.

Delkonklusion

Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter

- Forbruget af lægemidler til behandling af neuropatiske smerter, herunder gabapentinoider, har været stigende de sidste 10 år.
- Gabapentinoider blev sidste år tilføjet på Seponeringslisten, da langvarig brug ikke altid er effektiv og kan medføre bivirkninger og afhængighed.
- Medicinfunktionen planlægger i 2024 udarbejde en deskguide om seponering af gabapentinoider målrettet almen praksis.

Referencer:

1. Tenni et al. A guide to deprescribing gabapentinoids. Primary Health Tasmania an Australian Government Initiative. December 2022. [Citeret 12. feb 2024]. Tilgængelig fra: <https://www.primaryhealthtas.com.au/wp-content/uploads/2023/03/A-guide-to-deprescribing-gabapentinoids.pdf>
2. Seponeringslisten, 2024. Enhed for Rationel Farmakoterapi, Sundhedsstyrelsen. [Citeret 12. feb 2024]. Tilgængelig fra: https://www.sundhed.dk/content/cms/48/108748_seponeringslisten2024.pdf

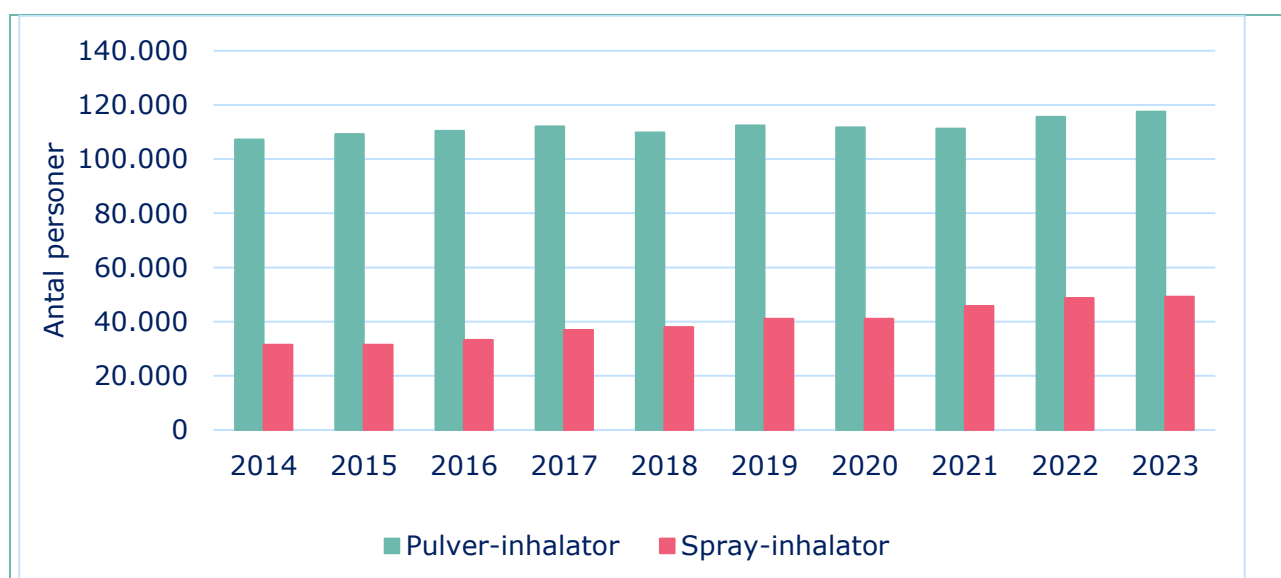


3.6. Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

Inhalationsmedicin dækker over lægemidler, som bruges til behandling af astma og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dette fokuspunkt er medtaget pga. potentialet for en mere rationel (klimavenlig) behandling.** Se Bilag 14 for sammenligning af medicinforbruget af lægemidler til lungesygdomme (ATC R03) med de øvrige regioner.

Inhalationsmedicin til astma og KOL findes både som pulver-inhalatorer og spray-inhalatorer. På Basislisten anbefales kun pulver-inhalatorer pga. dosistæller, ingen koordinationsproblematik og da spray-inhalatorer som drivmiddel bruger gasser, som i visse tilfælde er mange tusind gange mere potente drivhusgasser end CO₂.

I de sidste mange år har der været en større stigning i antallet af personer der bruger spray-inhalatorer ift. antallet af personer der bruger pulver-inhalatorer (Figur 3.6.1).



Figur 3.6.1 Udvikling i antal personer i Region Hovedstaden som hver år har indløst recept på hhv. pulver-inhalatorer og spray-inhalatorer.

Note: Har en person indløst recept på både pulver-inhalator og spray-inhalator, vil de fremgå af begge søljer.

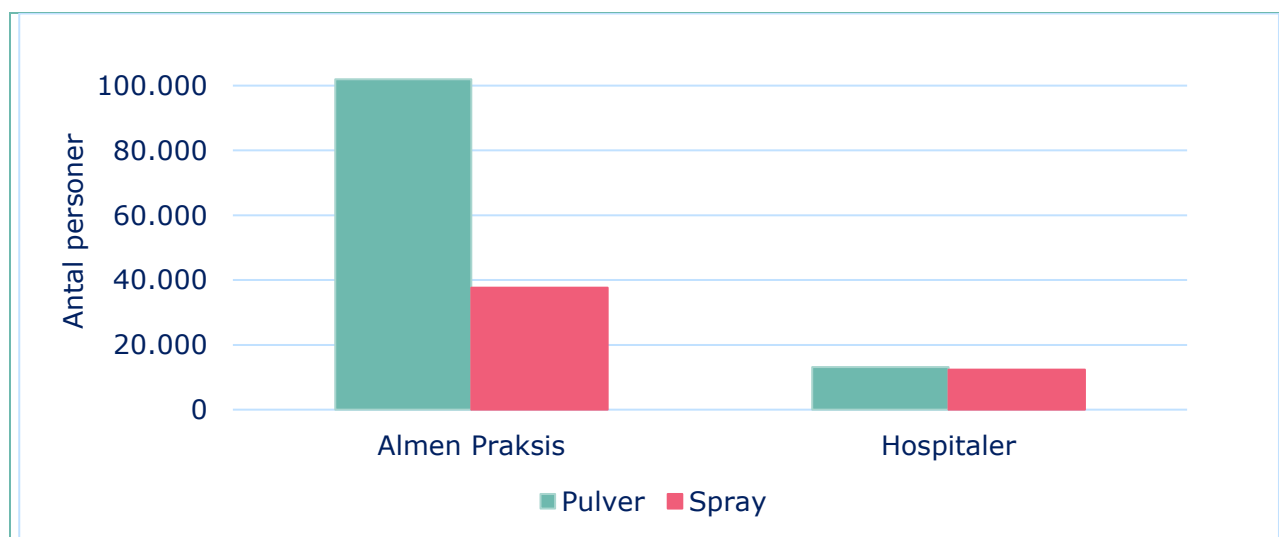
Der er to grunde til, at patienter ikke kan bruge en pulverinhalator:

- Hvis patienten ikke mentalt kan håndtere inhalatoren, fx demente eller børn. Der kan her være behov for at bruge en spray med spacer og maske.
- Hvis patienten har dårlig indsugningskraft, og derfor ikke kan suge pulveret ned i lungerne. Dog har de fleste patienter nok sugekraft til at bruge en pulverinhalator.

Langt de fleste patienter vil således kunne bruge en pulver-inhalator, og tendensen til, at flere bliver behandlet med spray-inhalator er derfor ikke rationel. Samtidig vil der være et stort miljømæssigt potentiale i at få skiftet relevante patienter fra spray-inhalator over til pulver-inhalator. Selv om dette skift ikke vil forringe patienternes



behandling, ligger der en betydelig arbejdsopgave i at skifte patienterne over. Patienter som kan skiftes, skal identificeres, indkaldes til konsultation, have afprøvet deres indsugningskraft og undervises i at bruge deres nye pulver-inhalator. Selv om hospitalerne procentvis udskriver spray-inhalatorer langt hyppigere end almen praksis, så er det i almen praksis, at størstedelen af forbruget ligger opgjort i antal patienter, og det er derfor også dér meget af opgaven med at omlægge patienter vil ligge (Figur 3.6.2).



Figur 3.6.2 Antal personer i Region Hovedstaden som i 2023 har indløst recept på hhv. pulver-inhalatorer og spray-inhalatorer, fordelt på om recepten er udstedt af almen praksis eller et hospital.

Note: Har en person fået udskrevet en recept fra både almen praksis og et hospital, kan personen fremgå af flere søjler.

Klinisk Farmakologisk Afdeling har gjort opmærksom på miljøaspektet ved pulver- hhv. spray-inhalatorer i nyhedsbrevet PraksisNyt. På MedicinVisit om astma i første halvår 2024 vil anbefalingen om pulverinhalator også blive fremhævet. På BørneBasislisten for astma er spray netop blevet fjernet som anbefaling for de 6-12-årige, da langt størstedelen her vil kunne bruge pulverinhalator. Samtidig planlægges et samarbejde med lungemedicinsk afd. på Bispebjerg Hospital vedr. problematikken.



 Delkonklusion

Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

- Der bruges tiltagende flere spray-inhalatorer, som i mange tilfælde indeholder meget potente drivhusgasser, hvilket gør dem til en stor klimabelastning.
- Langt de fleste patienter ville få en lige så god behandling, hvis de blev omlagt til en pulver-inhalator.
- Medicinfunktionen understøtter almen praksis med information om dette gennem Praksisnyt og MedicinVisit, ligesom BørneBasislisten for astma opdateres, således kun pulver anbefales fra 6 år og op.
- Medicinfunktionen planlægger et samarbejde med Lungemedicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital vedr. problematikken.

Referencer:

1. Forberg S. Brug pulverinhalator i stedet for inhalationsspray – også for klimaets skyld. Rationel Farmakoterapi 4, 2022. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-farmakoterapi-4-2022/Brug-pulverinhalator-i-stedet-for-inhalationsspray-ogsaa-for-klimaets-skyld>.



4. Konklusion

Nedenstående er en samling af delkonklusionerne fra de enkelte kapitler

4.1. Den overordnede forbrugsudvikling

Udviklingen i mængdeforbrug og omsætning:

I alt er mængdeforbruget i 2023 ift. 2022 steget med 6,1% mod 4,2% året før. De største stigninger er sket blandt midler til hjerte og kredsløb samt mod overvægt. Omsætningen steg i 2023 ift. 2022 med 27,8% mod en stigning på 9,6% i 2022 ift. 2021. Regionens tilskudsudgifter steg med 21,1% og udgjorde i 2023 2,24 mia. kr. mod 1,85 mia. kr. i 2022. Den stigende omsætning skyldes særligt et stigende forbrug af dyre lægemidler, og er således domineret af væggtabsmedicinen Wegovy Flextouch og diabetesmidlet Ozempic, der begge indeholder GLP-1-RA semaglutid. Derudover bidrager bl.a. et øget forbrug af og prisstigninger på midler mod ADHD, lipidsænkende midler og antibiotika, samt øget mængdeforbrug af andre antidiabetika.

Forbrug i Region Hovedstaden i forhold til andre regioner:

Region Hovedstaden har, opgjort pr. indbygger, lavere mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgift end de øvrige regioner. Regionens tilskudsudgifter set i forhold til den samlede omsætning udgjorde en lavere andel i Region Hovedstaden (55%) sammenlignet med de øvrige regioner (57-59%) og i forhold til tidligere år. Dette skyldes særligt øget forbrug af Wegovy Flextouch, som ikke har generelt tilskud. Der har i alle regioner været en kraftigere stigningstakst i omsætning og tilskudsudgift i 2023 i forhold til 2022.

Gennemsnitlig pris sammenlignet med andre regioner:

Gennemsnitsprisen for lægemidler (EB pr. DDD) er steget kraftigere i 2023 i forhold til 2022 i alle regioner, og er overordnet set højere i Region Hovedstaden end i de øvrige regioner. Ordinationer fra praktiserende speciallæger 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. Stigningen i gennemsnitsprisen i 2023 skyldes særligt stigningen i forbruget af GLP-1 RA semaglutid (Wegovy Flextouch og Ozempic). Hos praktiserende speciallæger bidrager særligt en stigning i forbruget af midler mod ADHD.

De mest anvendte lægemidler:

Lægemidler til hjerte- og kredsløb udgjorde fortsat en stor andel af det samlede mængdeforbrug i 2023. Det mest anvendte lægemiddel i 2023 var således det kolesterolsænkende middel atorvastatin efterfulgt af blodtryksmidlerne losartan og amlodipin. Midler til diabetes og overvægt, blodfortyndende midler og midler til astma og KOL var de lægemiddelgrupper, der udgjorde den største andel af omsætningen. GLP-1-RA semaglutid var i 2023 det lægemiddelstof 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.

4.2. Udvalgte fokuspunkter

4.2.1. Stigende lægemiddelforbrug

Forbruget af lægemidler på tværs af medicinske indikationer og lægemiddelstofgrupper har været stigende de sidste 10 år, hvor eksempelvis forbruget af statiner, protonpumpehæmmere og paracetamol er steget kraftigt. Mængdeforbruget af medicin med tilskud stiger med stigende alder, og det er især i den ældste befolkningsgruppe, at der ses et stigende mængdeforbrug. Størstedelen af mængdeforbruget af medicin med tilskud i Region Hovedstadens primærsektor (80%) blev i 2023 udskrevet af alment praktiserende læger.

Klinisk Farmakologisk Afdeling vil i 2024 videreudvikle medicingennemgangsindsatser målrettet almen praksis.

4.2.2. Lægemidler til behandling af overvægt

Lægemidler mod overvægt er steget væsentligt i mængdeforbrug og omsætning efter Wegovy kom på markedet i december 2022. Lægemidler mod overvægt har ikke generelt tilskud, og det regionale tilskud er meget begrænset. Der er konsultationer i almen praksis i forbindelse med opstart, optrapning og kontrol af disse lægemidler, hvorfor den store efterspørgsel påvirker almen praksis og regionens økonomi.

Medicinfunktionen ønsker at lave en afdækning af den regionale økonomiske byrde i forbindelse med behandling med Wegovy. En patientfolder om vægttabsbehandling er også et muligt tiltag.

4.2.3. GLP-1-receptoragonister til behandling af diabetes

Mængdeforbruget af, og omsætningen og tilskudsudgifterne til GLP-1-RA til behandling af diabetes har været stigende i 2023. SGLT-2-H er det anbefalede 2. valg fremfor GLP-1-RA grundet pris, og for visse tilstande virkning.

Der har været iværksat flere indsatser i 2023 for at begrænse stigningen, og Region Hovedstaden er i 2023 den region som har haft den laveste procentvise stigning i mængdeforbruget (DDD) pr. 1.000 indbyggere af GLP-1-RA til behandling af diabetes. Blandt disse indsatser har Medicinfunktionen skrevet flere nyheder i PraksisNyt, udarbejdet en diabetesoversigt og gennemført MedicinVisit om diabetesbehandling hos 319 ydernumre i almen praksis.

Medicinfunktionen vil i 2024 fortsat have fokus på antidiabetika og særligt opdatering af tilskudsstatus for GLP-1-RA til behandling af diabetes og behovet for udvikling af støttemateriale til almen praksis.



4.2.4. Lægemidler til behandling af ADHD

Der har været et stærkt stigende mængdeforbrug af lægemidler til behandling af ADHD gennem en længere årrække. Stigningen i mængdeforbruget er især drevet af lægemidlerne methylphenidat og lisdexamfetamin, og der er store prisforskelle mellem de forskellige præparater.

Medicinfunktion vil i efteråret 2024 udføre en indsats med MedVisit, som tilbydes alle almen praktiserende læger og praksispersonaler i Region Hovedstaden.

4.2.5. Seponering af gabapentinoider til behandling af smerter

Forbruget af lægemidler til behandling af neuropatiske smerter, herunder gabapentinoider, har været stigende de sidste 10 år.

Gabapentinoider blev sidste år tilføjet på Seponeringslisten, da langvarig brug ikke altid er effektiv og kan medføre bivirkninger og afhængighed.

Medicinfunktionen planlægger i 2024 udarbejde en deskguide om seponering af gabapentinoider målrettet almen praksis.

4.2.6. Grøn omstilling i inhalationsmedicin til astma og KOL

Der bruges tiltagende flere spray-inhalatorer, som i mange tilfælde indeholder meget potente drivhusgasser, hvilket gør dem til en stor klimabelastning. Langt de fleste patienter ville få en lige så god behandling, hvis de blev omlagt til en pulver-inhalator.

Medicinfunktionen understøtter almen praksis med information om dette gennem Praksisnyt og MedicinVisit, ligesom BørneBasislisten for astma opdateres, således kun pulver anbefales fra 6 år og op. Medicinfunktionen planlægger endvidere et samarbejde med Lungemedicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital vedr. problematikken.

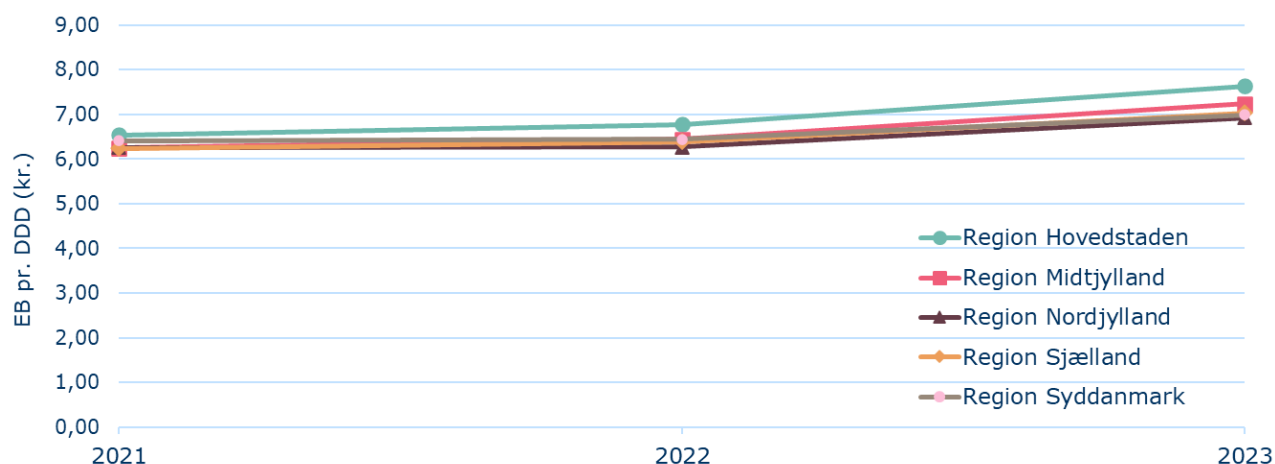
Bilag 1 – Overordnet forbrugsudvikling

Bilag 1 indeholder yderligere data for den overordnede forbrugsudvikling jf. kapitel 2.

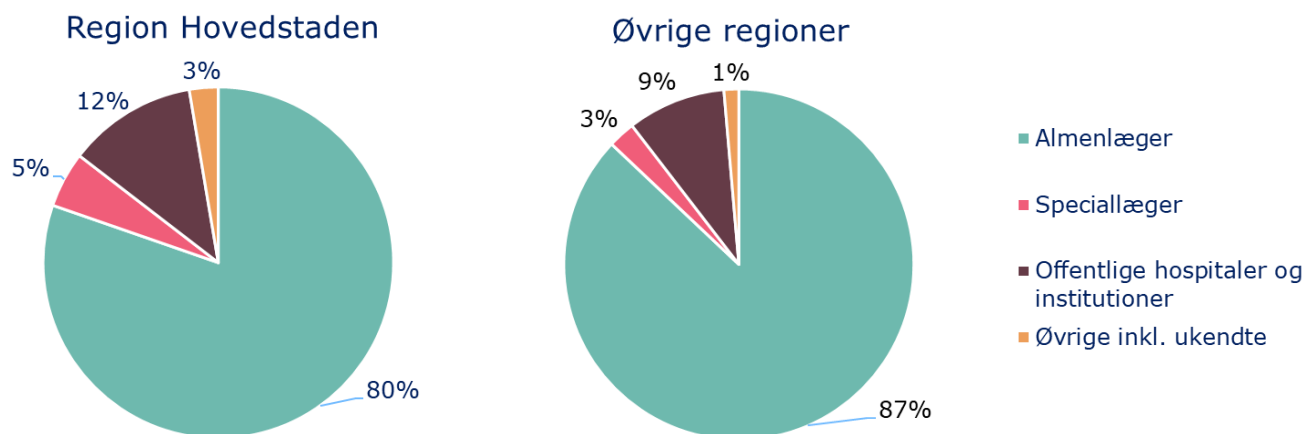
		Mio. DDD				Mio. kr. Ekspeditionsbeløb			
		2022	2023	Ændring		2022	2023	Ændring	
A	Fordøjelse og stofskifte	102,4	117,6	15,2	14,9 %	776,0	1.359,9	584,0	75,3 %
A02B	Ulcusmidler	40,2	40,6	0,4	1,0 %	24,7	29,4	4,7	19,1 %
A08+A10	Midler mod overvægt (A08+GLP-1RA)	1,5	11,0	9,5	631,7 %	59,6	423,1	363,5	610,1 %
A10-	Antidiabetika (A 10 ekskl. GLP-1RA til overvægt)	42,3	46,5	4,3	10,1 %	557,5	775,3	217,8	39,1 %
Aøvrige	A øvrige	18,5	19,5	1,0	5,3 %	134,2	132,2	-2,1	-1,5 %
B	Blod og bloddannende organer	59,3	61,4	2,2	3,7 %	420,6	436,8	16,2	3,8 %
B01	Antithrombosemidler	48,3	49,0	0,7	1,5 %	395,3	407,4	12,1	3,1 %
Bøvrige	B øvrige	11,0	12,4	1,5	13,2 %	25,2	29,3	4,1	16,1 %
C	Hjerte og kredsløb	357,0	379,1	22,0	6,2 %	274,4	304,5	30,1	11,0 %
C03	Diuretika	40,8	40,3	-0,5	-1,1 %	55,9	51,9	-4,0	-7,2 %
C07	Beta-blokkere	17,6	17,7	0,1	0,3 %	26,1	30,4	4,3	16,4 %
C08	Calcium-antagonister	57,8	62,0	4,2	7,3 %	26,9	30,7	3,8	14,2 %
C09AB	ACE-hæmmere	46,5	46,5	-0,1	-0,1 %	14,4	15,3	0,9	6,0 %
C09C/D	Angiotensin II-antagonister	71,9	80,5	8,7	12,0 %	80,6	72,4	-8,2	-10,2 %
C10	Lipidsænkere	114,4	124,3	9,8	8,6 %	35,5	57,4	21,9	61,5 %
Cøvrige	C øvrige	8,1	7,8	-0,2	-2,8 %	34,9	46,3	11,5	32,9 %
D	Hudmidler	2,5	2,8	0,3	14,1 %	82,4	90,5	8,1	9,9 %
G	Urinveje og kønshormoner	56,4	56,3	-0,1	-0,1 %	246,3	249,8	3,5	1,4 %
G03	Kønshormoner	40,5	39,7	-0,8	-1,9 %	180,2	183,5	3,3	1,8 %
G04	Midler til urinvejssygdomme	15,4	16,2	0,8	5,3 %	44,4	44,6	0,3	0,6 %
Gøvrige	G øvrige	0,5	0,4	-0,1	-15,7 %	21,8	21,8	0,0	-0,1 %
H	Hormoner til systemisk brug	19,0	19,2	0,2	1,3 %	56,9	56,2	-0,7	-1,2 %
J	Infektionssygdomme	9,7	10,7	0,9	9,6 %	149,8	209,3	59,5	39,7 %
J01	Antibiotika	8,8	9,7	0,9	10,2 %	114,6	158,4	43,8	38,3 %
J02	Svampemidler	0,2	0,2	0,0	-2,2 %	5,4	4,9	-0,4	-8,3 %
J05	Antivirale midler	0,6	0,7	0,0	6,1 %	9,4	18,0	8,6	91,7 %
Jøvrige	J øvrige	0,1	0,1	0,0	2,1 %	20,5	28,0	7,5	36,6 %
L	Cancermidler	2,1	2,1	0,0	1,4 %	8,2	10,1	1,9	22,8 %
M	Muskler, led og knogler	23,1	23,6	0,5	2,2 %	57,7	70,2	12,4	21,5 %
M01A	NSAID	11,2	11,2	0,0	-0,4 %	21,0	21,8	0,8	4,0 %
M05	Midler mod osteoporose	7,4	7,8	0,4	5,9 %	15,6	17,2	1,6	10,3 %
Møvrige	M øvrige	4,5	4,6	0,1	2,8 %	21,1	31,1	10,0	47,2 %
N	Nervesystemet	147,7	156,6	8,9	6,0 %	589,1	726,7	137,6	23,4 %
N02A	Stærke analgetika (opioider)	6,4	5,9	-0,5	-8,3 %	61,4	61,6	0,1	0,2 %
N02B	Svagere analgetika	39,5	41,1	1,6	3,9 %	81,3	98,4	17,1	21,0 %
N02C	Migrænemidler	1,8	1,8	0,1	3,6 %	14,7	16,6	1,9	13,2 %
N03	Antiepileptika	7,2	7,4	0,2	2,5 %	62,4	62,8	0,4	0,6 %
N04	Antiparkinsonmidler	2,7	2,6	0,0	-1,6 %	62,9	64,1	1,2	1,9 %
N05A	Antipsykotika	6,5	6,5	0,0	-0,1 %	50,8	61,9	11,1	21,7 %
N05B/C	Nerve- og sovemedicin	18,5	20,1	1,6	8,9 %	61,7	72,0	10,3	16,6 %
N06A	Antidepressiva	49,0	51,8	2,8	5,7 %	51,3	67,3	16,0	31,2 %
N06B	Midler mod ADHD ekskl. guanfacin	10,0	13,2	3,2	32,2 %	116,9	195,3	78,4	67,1 %
N06D	Midler mod demens	3,4	3,7	0,2	6,8 %	5,5	5,8	0,4	6,5 %
Nøvrige	N øvrige	2,7	2,5	-0,2	-8,7 %	20,1	20,8	0,7	3,6 %
P	Parasitmidler	0,8	0,7	0,0	-2,9 %	30,0	24,2	-5,8	-19,4 %
R	Åndedrætsorganer	70,7	72,4	1,7	2,4 %	348,1	370,9	22,7	6,5 %
R03	Antiaastmatika	36,5	36,4	-0,1	-0,3 %	286,3	288,5	2,3	0,8 %
Røvrige	R øvrige	34,2	36,1	1,9	5,4 %	61,8	82,3	20,5	33,1 %
S	Sanseorganer	12,2	12,7	0,5	4,0 %	73,1	82,1	9,1	12,4 %
V	Diverse	1,6	1,8	0,2	12,2 %	69,3	76,7	7,5	10,8 %
Å	Totalt	864,3	917,0	52,7	6,1 %	3.181,9	4.068,0	886,1	27,8 %

Tabel S1.1 Receptsalg af lægemidler i primærsektoren i Region H i 2022-2023

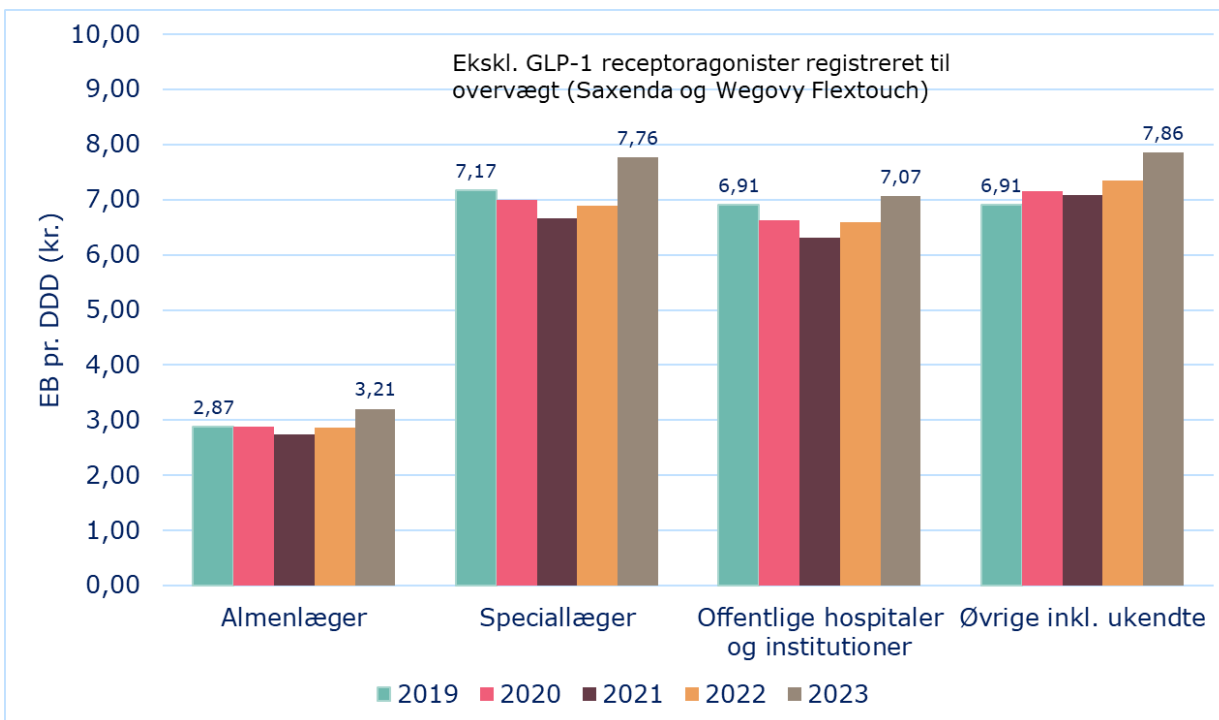
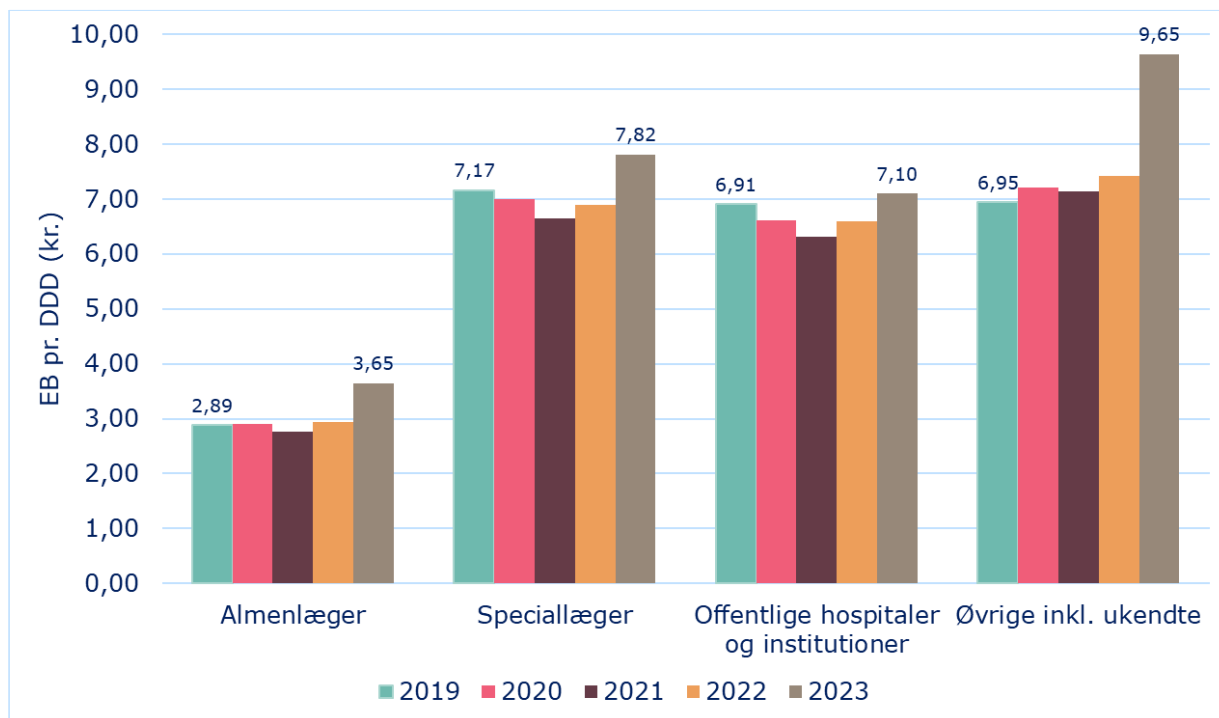
Kilde: Apotekernes afregningsdata - LUNA BI. Kun receptsalg fra private apoteker er inkluderet. Salg via Statens Seruminstitut er ikke inkluderet. Omsætning af frihandelsvarer samt DDD-forbrug og omsætning af magistrelle lægemidler og lægemidler på udleveringstilladelse er generelt ikke indeholdt i data. Omfatter tilskudsberettiget salg til borgere i Region H og ikke-tilskudsberettiget salg fra apoteker i Region H.



Figur S1.1 Udvikling i gennemsnitlig pris for receptordinationer fra andre læger end almen praksis (hospitalslæger, praktiserende speciallæger, tandlæger mm.) i regionerne.



Figur S1.2 Mængdeforbrug (DDD) i 2023 i Region Hovedstaden og øvrige regioner fordelt på receptudsteder



Figur S1.3 Udvikling i gennemsnitlig pris (EB pr. DDD) i Region Hovedstaden fordelt på receptudsteder. Alle lægemidler hhv. alle lægemidler ekskl. GLP-1 RA til overvægt.



Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD	Placering
	2022	2023	2022	2023	2023	
1 C10AA05 - Atorvastatin	79,5	88,7	15,4	32,5	0,37	1
2 C09CA01 - Losartan	52,8	59,2	31,6	19,4	0,33	2
3 C08CA01 - Amlodipin	45,8	48,4	10,7	12,5	0,26	3
4 N02BE01 - Paracetamol	33,7	34,7	56,8	64,6	1,86	4
5 A02BC02 - Pantoprazol	25,0	25,9	12,6	15,5	0,60	5
6 N06AB06 - Sertralin	20,6	23,0	9,0	17,0	0,74	7
7 C09AA02 - Enalapril	22,1	22,7	6,7	6,7	0,30	6
8 C03CA01 - Furosemid	20,3	19,4	14,0	8,7	0,45	9
9 C10AA01 - Simvastatin	20,3	18,3	7,4	7,0	0,38	8
10 B01AC06 - Acetylsalicylsyre	18,7	18,3	8,2	9,1	0,50	10
11 G03AA07 - Levonorgestrel og ethinylestradiol	18,1	16,8	9,6	9,7	0,58	11
12 C09AA05 - Ramipril	16,8	16,8	2,9	3,0	0,18	12
13 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,2	15,4	30,3	31,6	2,05	13
14 A10BA02 - Metformin	12,7	13,4	13,9	14,7	1,10	14
15 B01AC04 - Clopidogrel	12,6	13,0	5,6	6,3	0,48	15
16 H03AA01 - Levothyroxinnatrium	12,4	12,7	19,4	20,6	1,62	16
17 R06AX26 - Fexofenadin	10,8	12,5	11,6	14,3	1,15	18
18 C10AA07 - Rosuvastatin	10,2	12,2	5,1	5,8	0,48	20
19 N05CH01 - Melatonin	10,2	12,1	30,0	36,7	3,03	19
20 C07AB02 - Metoprolol	12,0	12,0	18,0	20,1	1,67	17
21 C09CA06 - Candesartan	8,4	10,6	2,4	4,6	0,44	22
22 A10BJ06 - Semaglutid: Wegovy Flextouch	0,0	10,5	2,0	401,8	38,39	453
23 A10BJ06 - Semaglutid: ekskl. Wegovy Flextouch	7,2	9,3	269,0	475,0	50,84	26
24 M01AE01 - Ibuprofen	8,9	8,9	11,7	13,1	1,47	21
25 B01AF02 - Apixaban	7,8	8,5	195,2	205,6	24,23	24
Top 25 i alt	502,0	543,2	799,2	1455,9		
Andel af total antal DDD hhv. omsætning - alle lægemidler	58%	59%	25%	36%		

Tabel S1.2 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst mængdeforbrug (DDD) i 2023

Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 20. januar 2024: **Grøn**: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, **Blå**: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, **Rød**: Ikke anbefalet på Basislisten, **Sort**: Ikke vurderet på Basislisten

Nr. Lægemiddelstof	Mio. DDD		Mio. kr. EB		EB per DDD	Placering
	2022	2023	2022	2023	2023	
1 A10BJ06 - Semaglutid: ekskl. Wegovy Flextouch	7,2	9,3	269,0	475,0	50,84	1
2 A10BJ06 - Semaglutid: Wegovy	0,0	10,5	2,0	401,8	38,39	236
3 B01AF02 - Apixaban	7,8	8,5	195,2	205,6	24,23	2
4 B01AF01 - Rivaroxaban	4,8	4,9	118,3	120,2	24,44	3
5 N06BA12 - Lisdexamfetamin	2,6	3,9	60,8	99,4	25,61	6
6 N06BA04 - Methylphenidat	6,7	8,4	49,1	86,3	10,3	11
7 A10BK01 - Dapagliflozin	3,1	4,5	53,0	74,4	16,6	10
8 R03AK07 - Formoterol og budesonid (Bufomix, øvrige) ^a	6,3	6,9	68,9	71,6	10,32	4
9 G03CA03 - Estradiol (Rewelfem, estradiol 1 mg, øvrige) ^a	6,5	6,8	65,5	67,6	9,9	5
10 A10BK03 - Empagliflozin	3,8	4,5	54,7	66,2	14,9	9
11 N02BE01 - Paracetamol	33,7	34,7	56,8	64,6	1,86	7
12 J01CE02 - Phenoxyethylpenicillin	2,1	2,7	33,3	48,9	18,06	14
13 C09DX04 - Valsartan og sacubitril	0,7	0,9	31,5	38,4	40,8	16
14 N05CH01 - Melatonin	10,2	12,1	30,0	36,7	3,03	20
15 A07EC02 - Mesalazin	2,7	2,9	30,9	35,3	12,34	18
16 V01AA02 - Græspollen	0,8	0,9	31,5	34,3	37,86	17
17 B01AE07 - Dabigatranetexilat	1,4	1,3	36,7	32,8	25,31	12
18 J01CA08 - Pivmecillinam	1,5	1,6	27,3	32,8	20,84	22
19 C10AA05 - Atorvastatin	79,5	88,7	15,4	32,5	0,37	45
20 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,2	15,4	30,3	31,6	2,05	19
21 N04BA02 - Levodopa og decarboxylase-hæmmer	1,0	1,1	34,4	30,6	28,0	13
22 A10AE06 - Insulin degludec ^b	2,4	2,3	29,3	28,6	12,34	21
23 A10AB05 - Insulin aspart	3,6	3,8	26,8	27,8	7,37	23
24 R03AL09 - Formoterol, glycopyrronium og beclometason	1,1	1,4	20,5	26,1	18,56	32
25 G03GA02 - Gonadotropin, human menopausal	0,1	0,1	23,6	25,5	294,01	27
Top 25 i alt	205,0	238,0	1394,9	2194,3		
Andel af total omsætning hhv. DDD - alle lægemidler	24%	26%	44%	54%		

Tabel S1.3 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst omsætning (EkspeditionsBeløb) i 2023

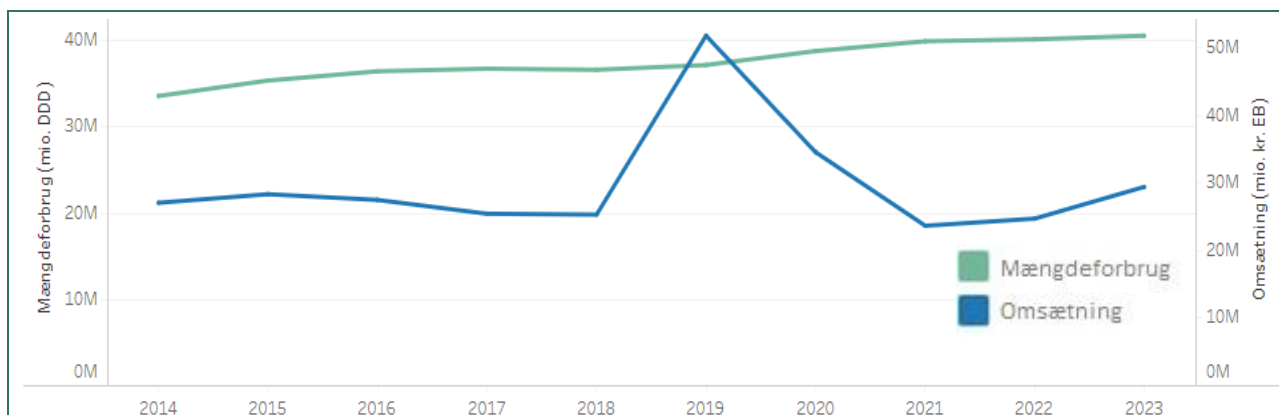
Note: Farvekoder viser status på Basislisten per 20. januar 2024: **Grøn**: Anbefalet som førstevalg på Basislisten, **Blå**: Anbefalet som alternativt valg på Basislisten, **Rød**: Ikke anbefalet på Basislisten, **Sort**: Ikke vurderet på Basislisten med mindre andre farver er angivet i parentes.

^a Vedr. formoterol og budesonid og estradiol: Kun enkelte præparater i gruppen er på Basislisten (Bufomix Easyhaler hhv. Rewelfem og estradiol 1 mg).

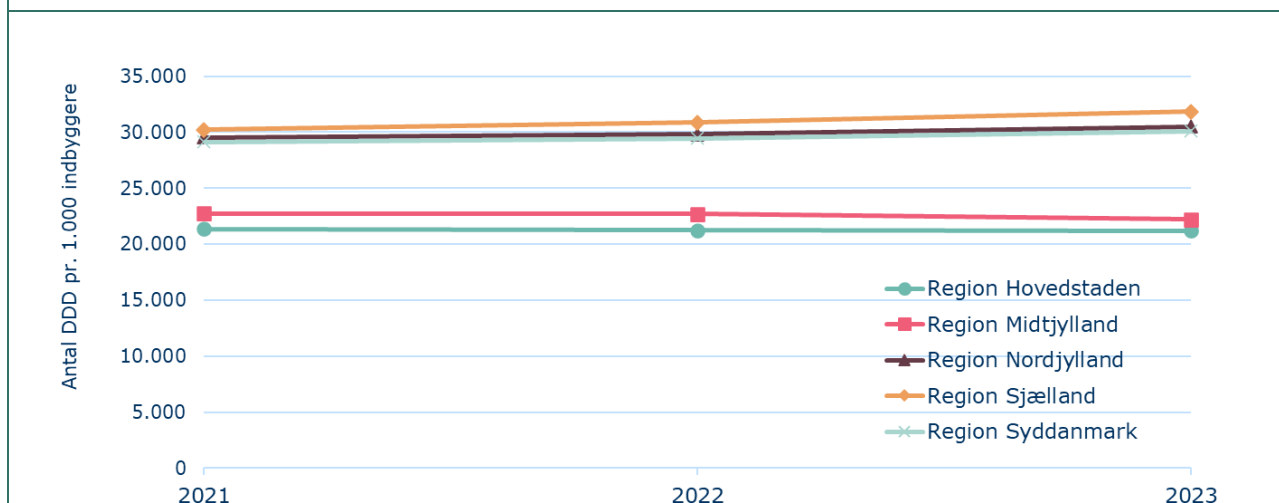
^b Vedr. insulin degludec: Ikke anbefalet på Basislisten til diabetes type 2.

Bilag 2 – Protonpump hæmmere

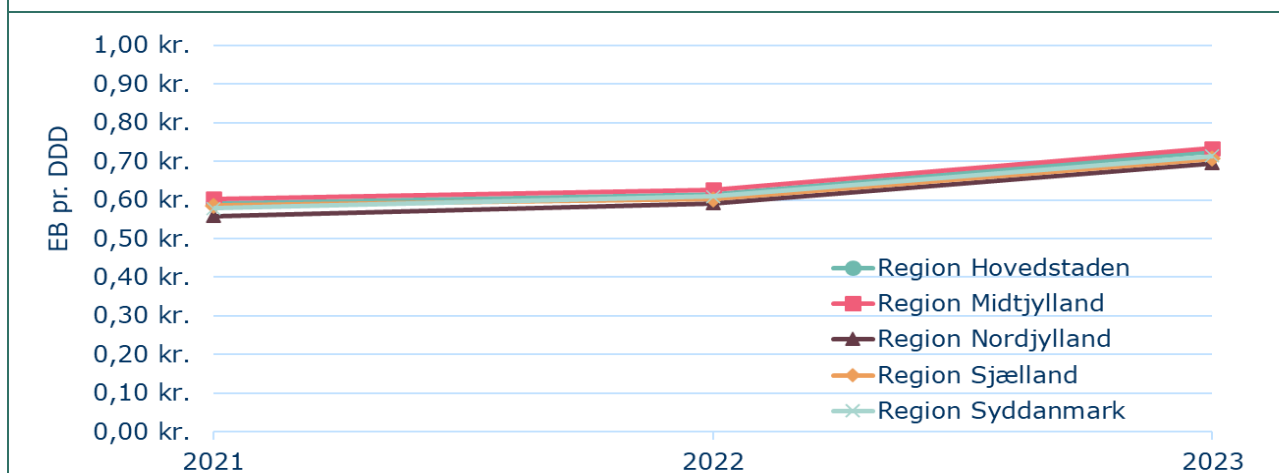
Data fra fagområde ATC A02BC.



Figur S2.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S2.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

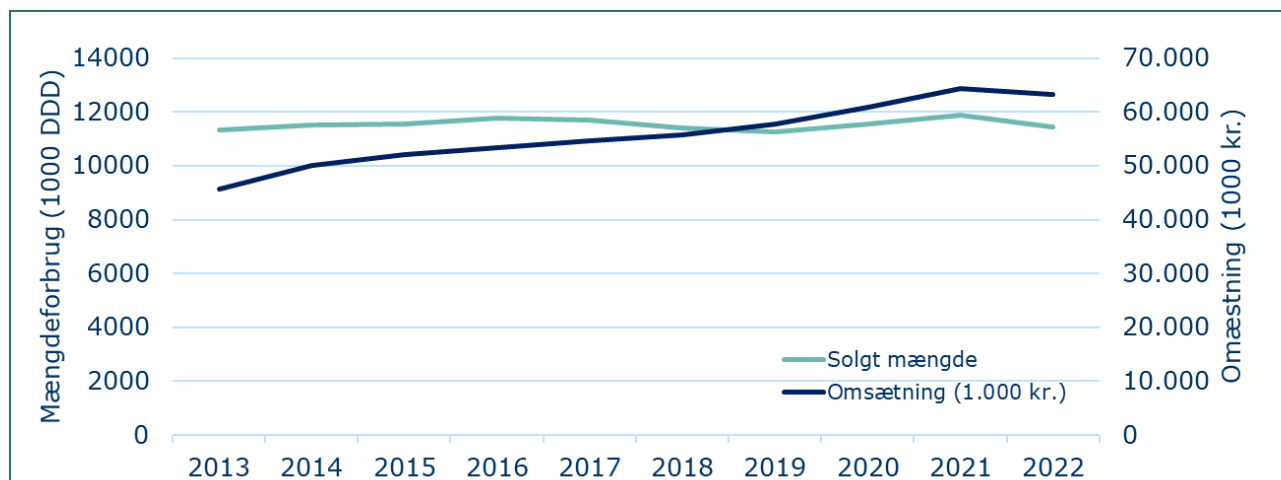


Figur S2.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.



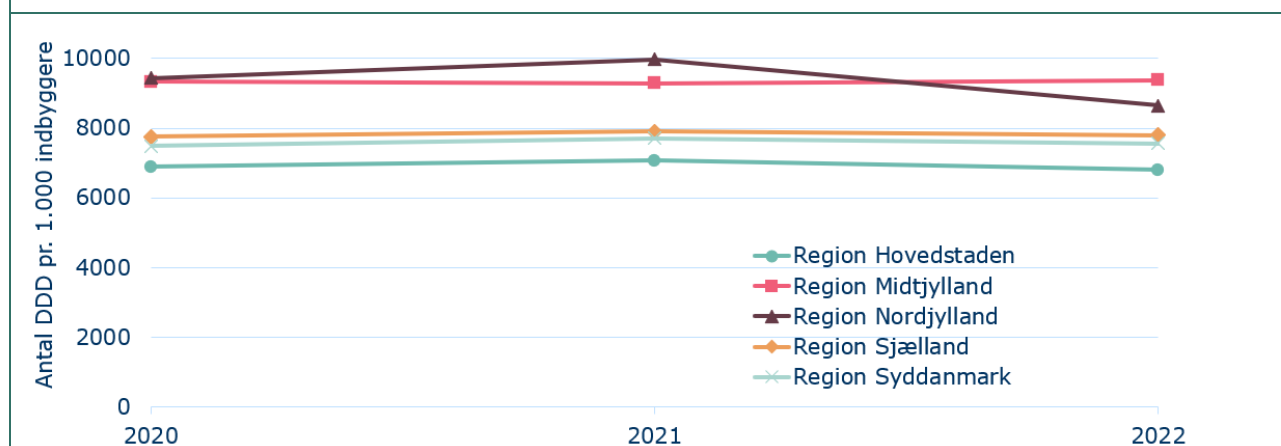
Bilag 3 – Laksantia

Bilag 3 indeholder data fra fagområde ATC A06A. Data er kun tilgængelige til og med 2022.



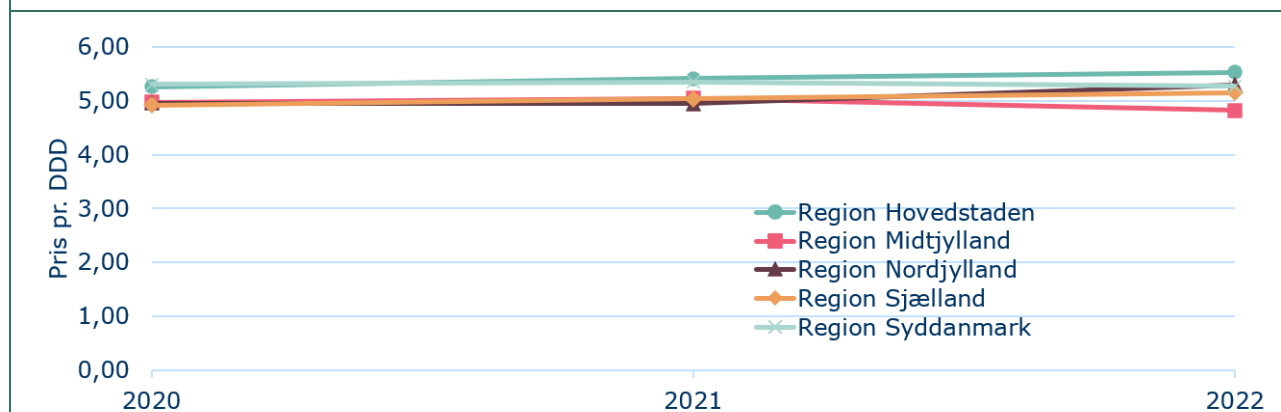
Figur S3.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2013-2022 i Region Hovedstaden.

Note: OBS: Data for 2022 er ikke fuldstændige, da detailsalg ikke er medtaget i data. Kilde: medstat.dk



Figur S3.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år.

Note: OBS: Data for 2022 er ikke fuldstændige, da detailsalg ikke er medtaget i data. Kilde: medstat.dk

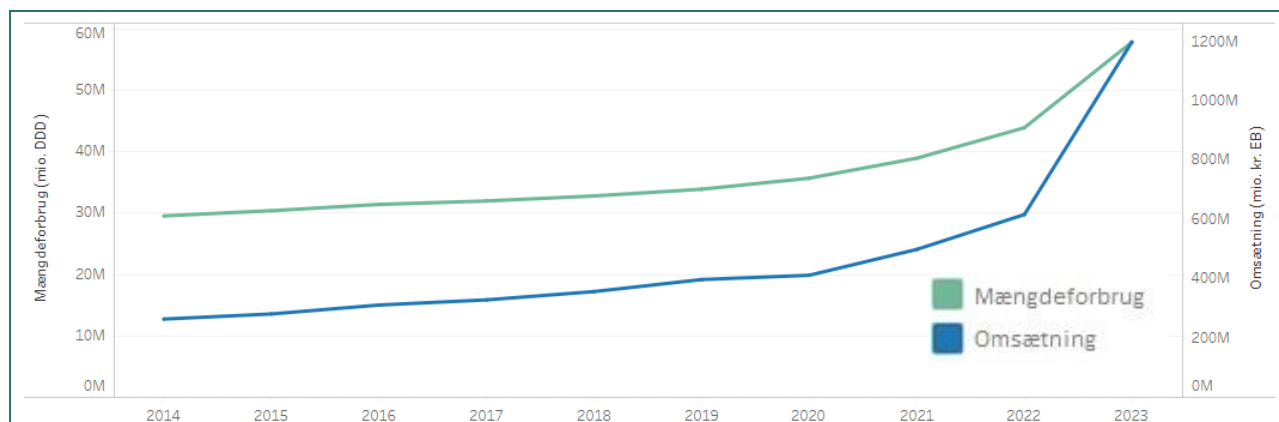


Figur S3.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2020-2022. Kilde: medstat.dk

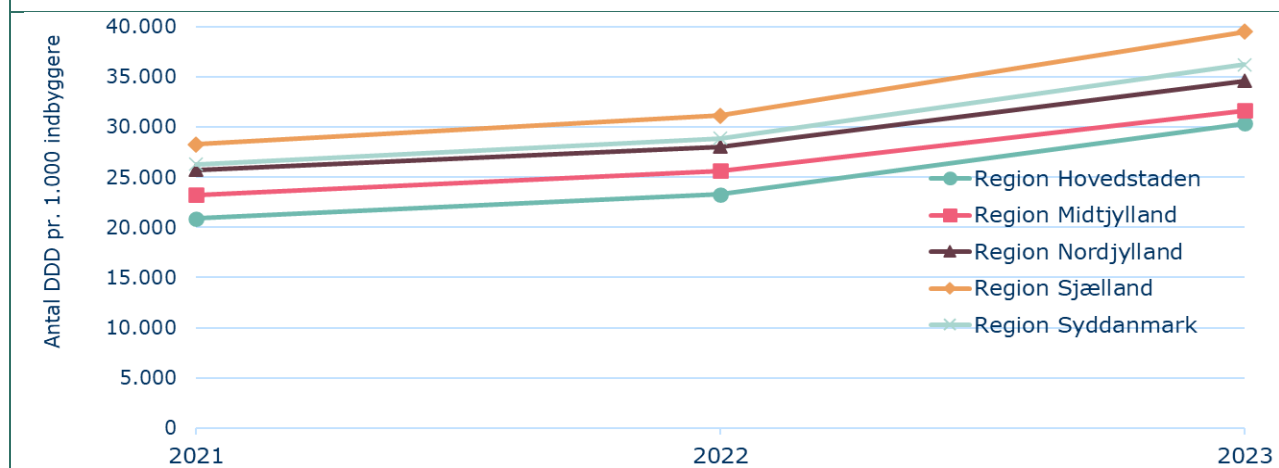


Bilag 4 – Antidiabetika

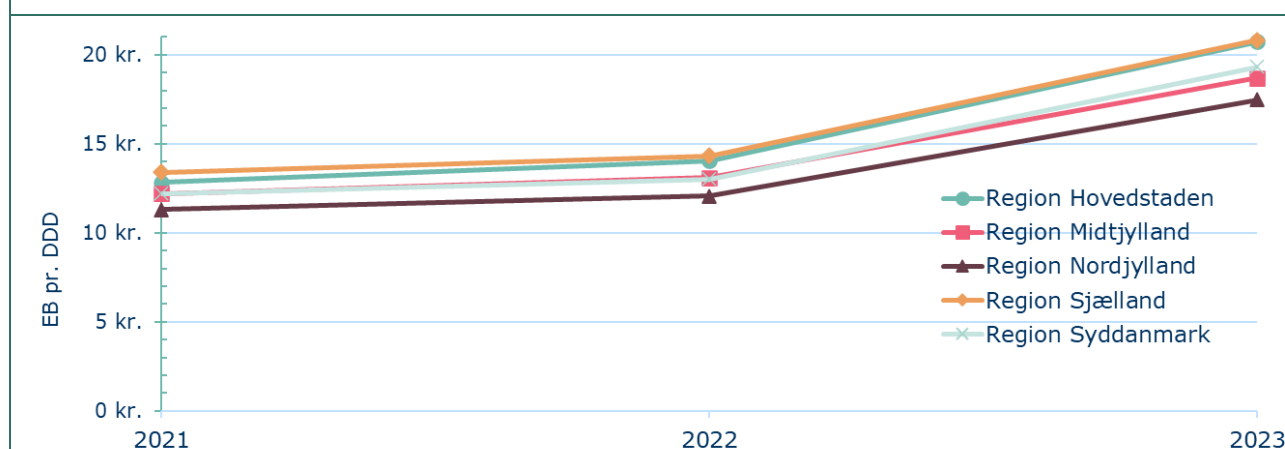
Data fra fagområde ATC A10.



Figur S4.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S4.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

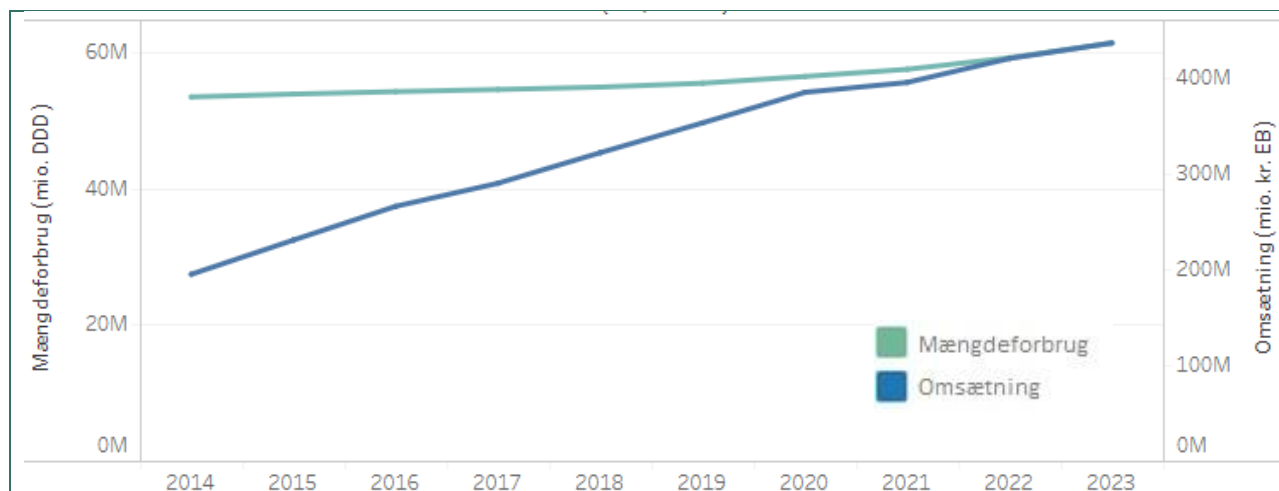


Figur S4.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

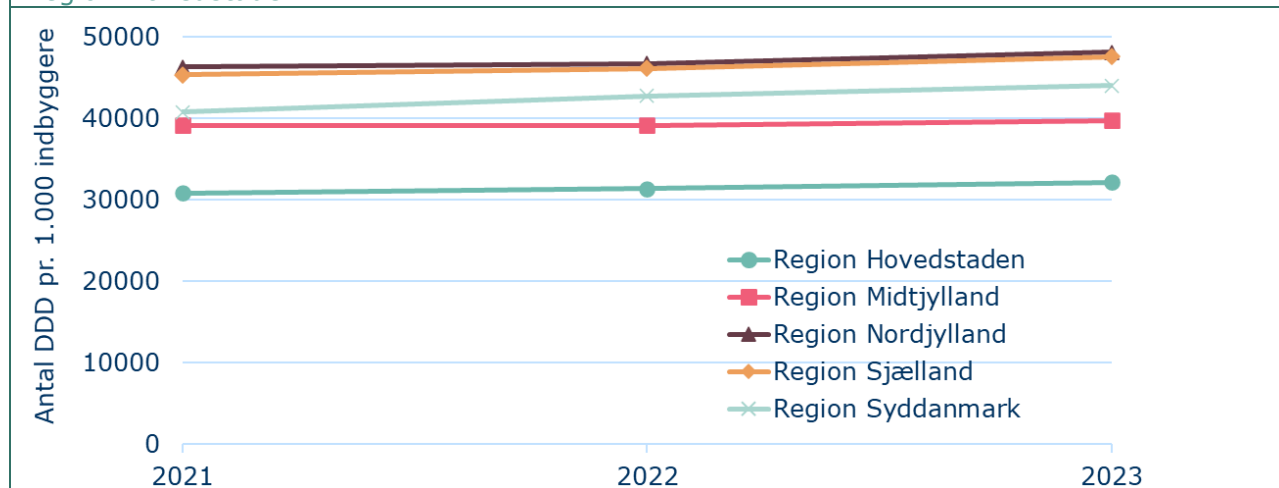


Bilag 5 – Midler mod blodpropper mv.

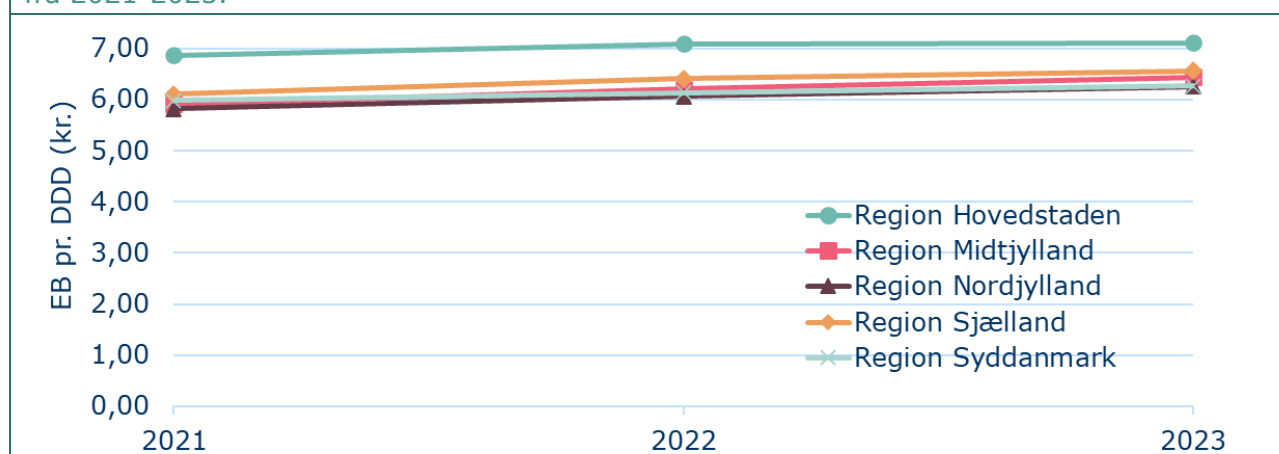
Data fra fagområde ATC B.



Figur S5.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S5.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

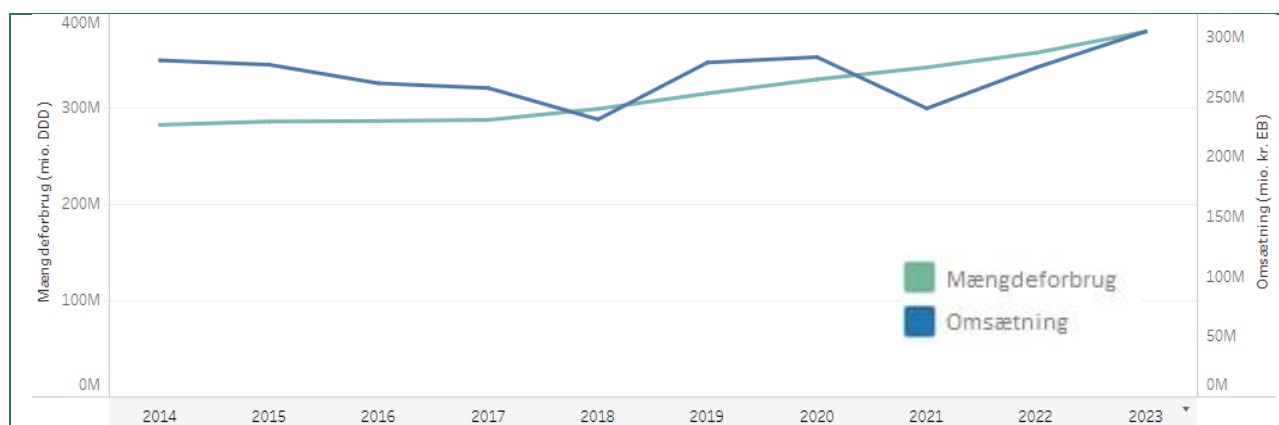


Figur S5.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

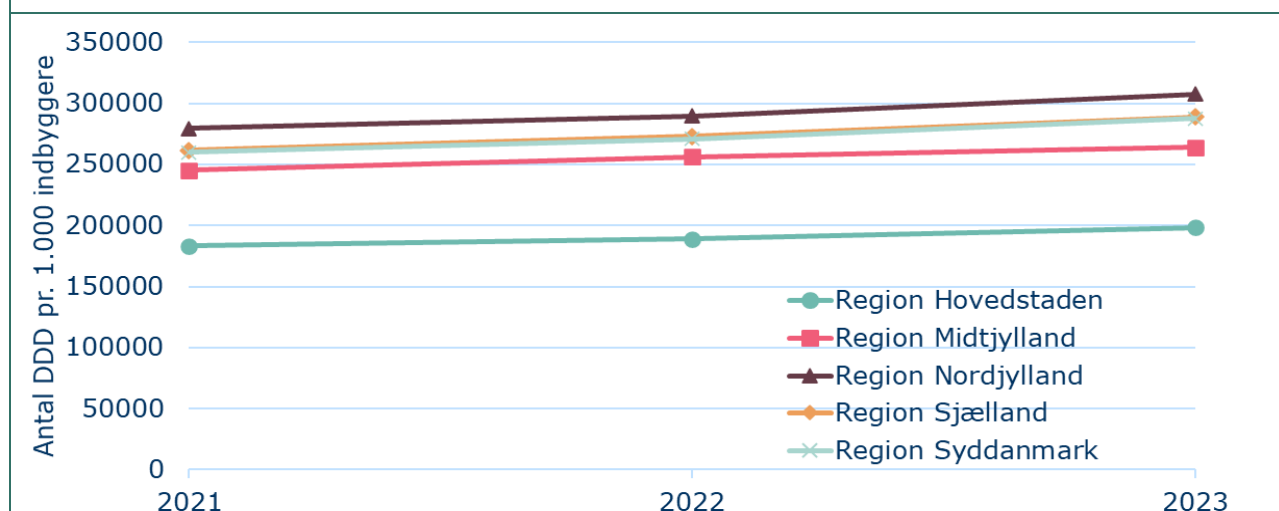


Bilag 6 – Midler til hjerte og kredsløb

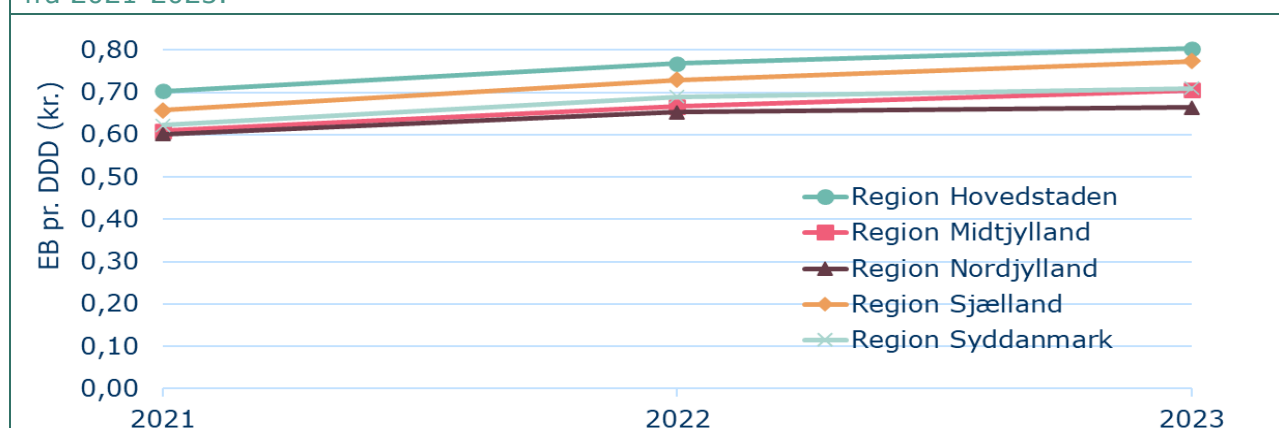
Data fra fagområde ATC C.



Figur S6.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S6.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

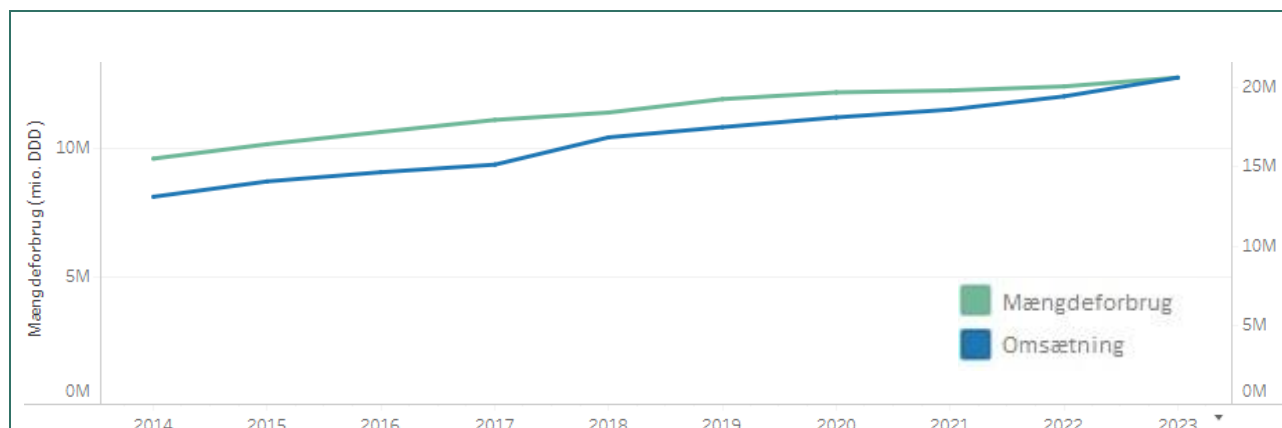


Figur S6.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.



Bilag 7 – Midler mod for lavt stofskifte

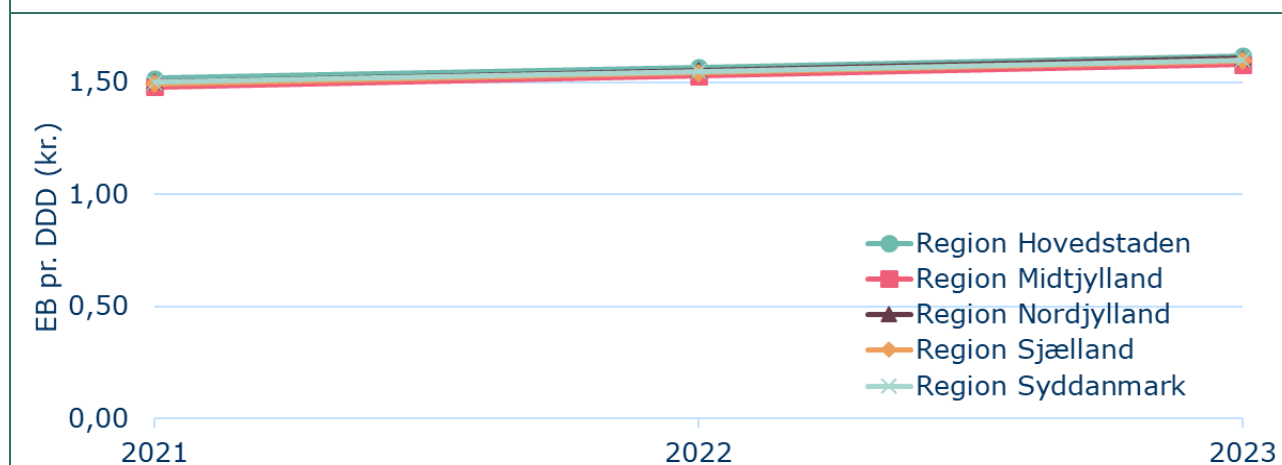
Data fra fagområde ATC H03AA01.



Figur S7.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S7.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

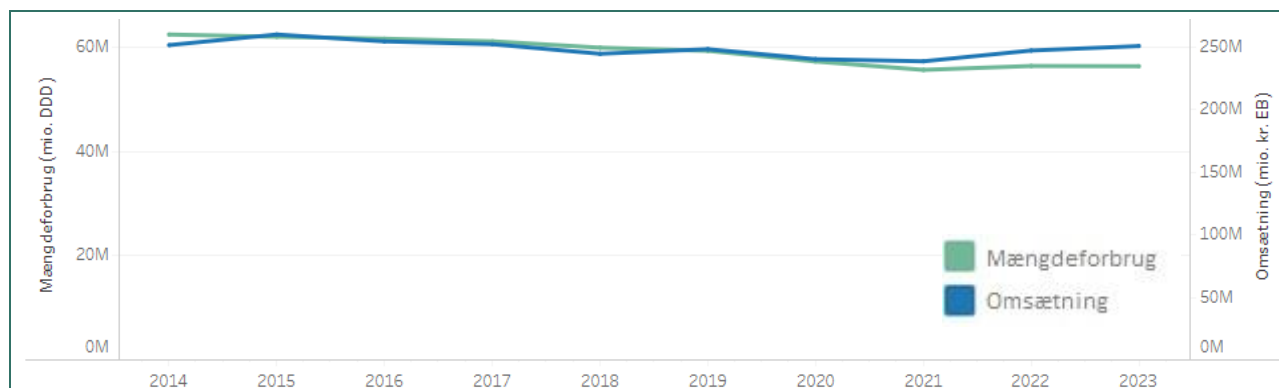


Figur S7.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

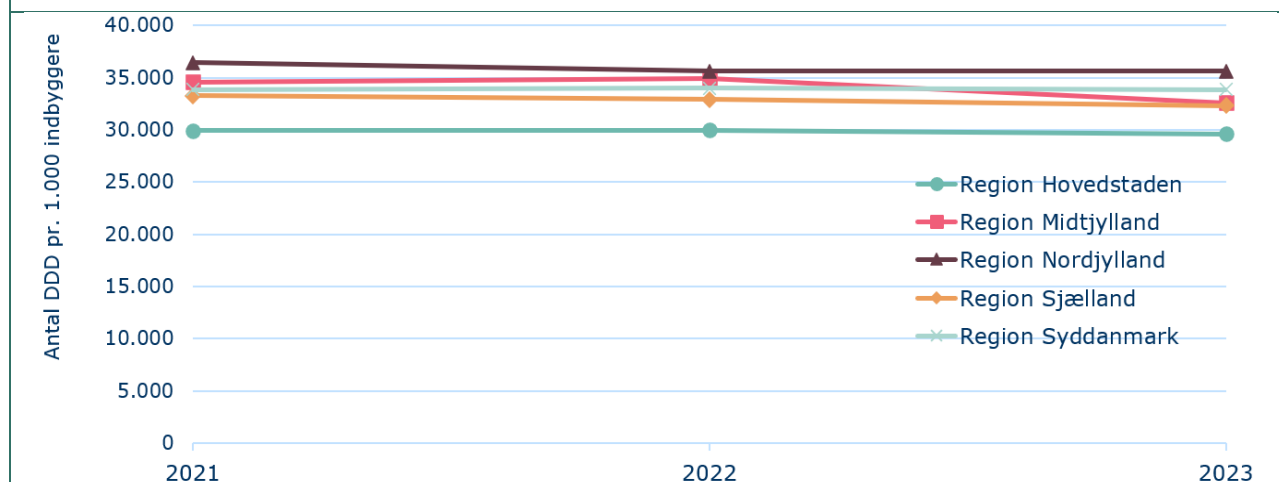


Bilag 8 – Kønshormoner

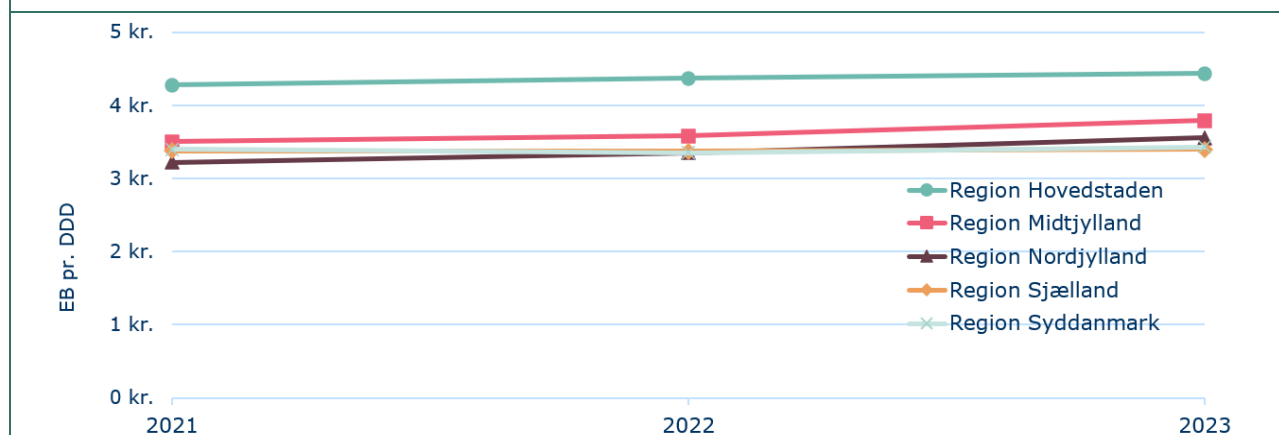
Data fra fagområde ATC G.



Figur S8.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S8.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

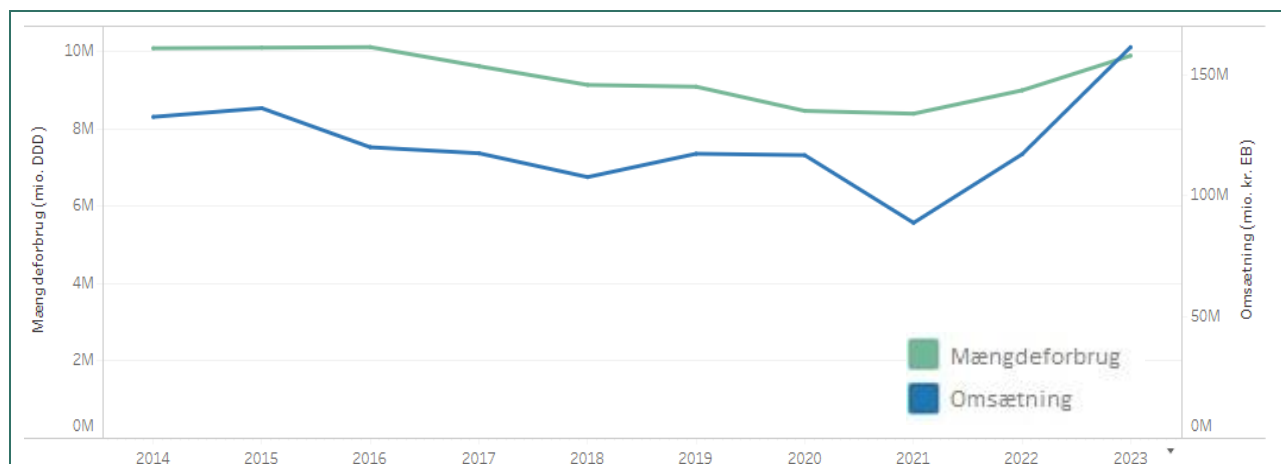


Figur S8.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

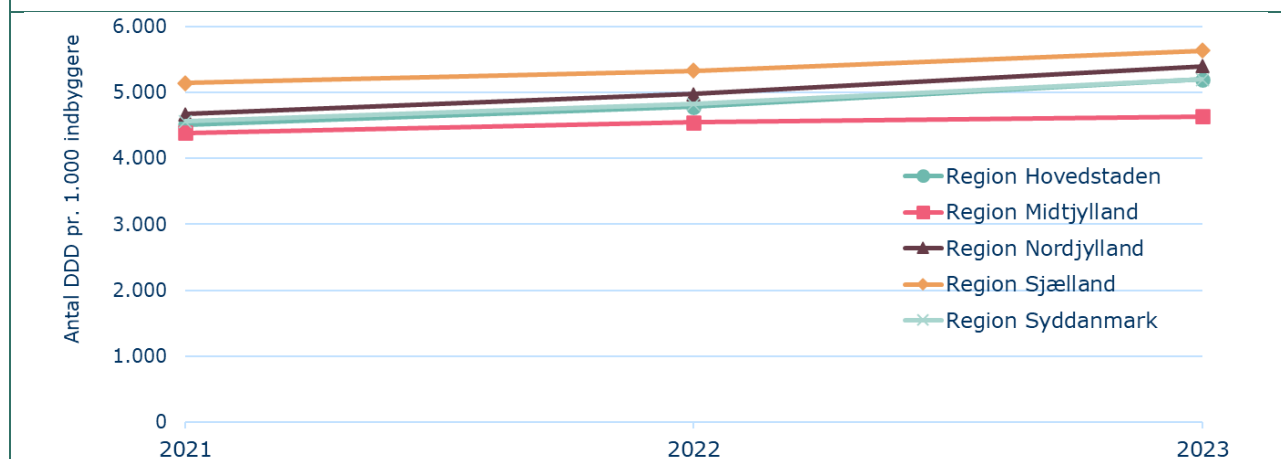


Bilag 9 – Antibiotika

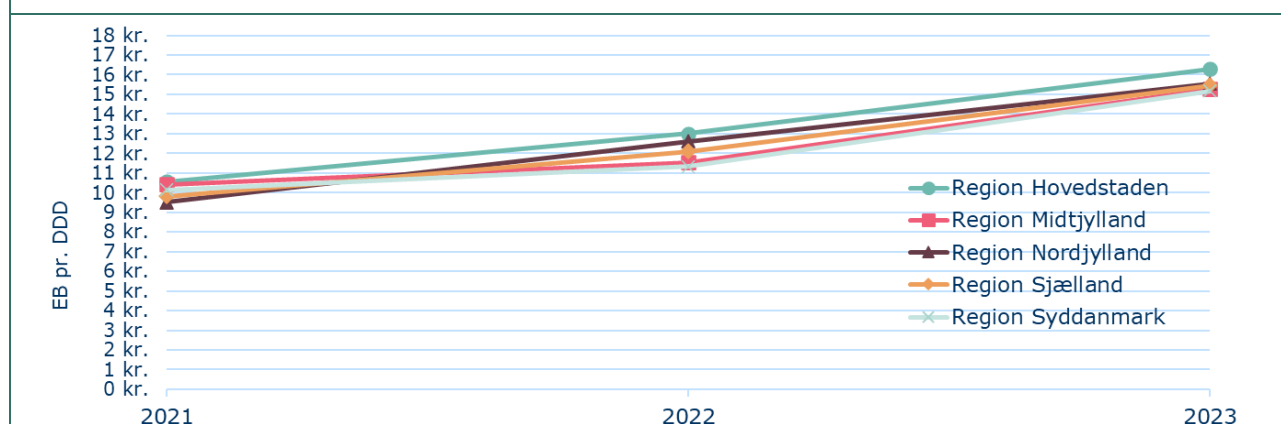
Data fra fagområde ATC J01+P01AB01.



Figur S9.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S9.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

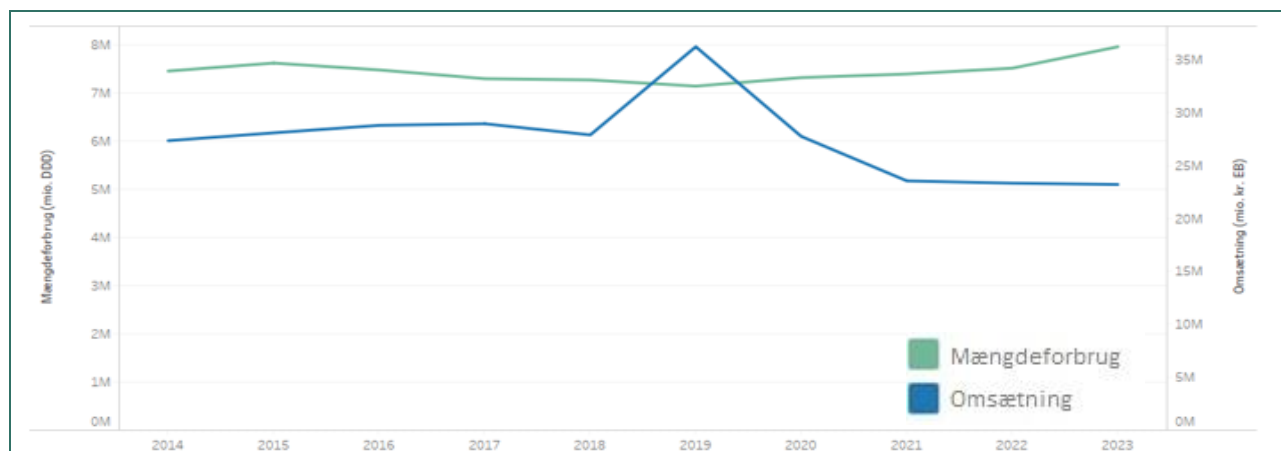


Figur S9.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

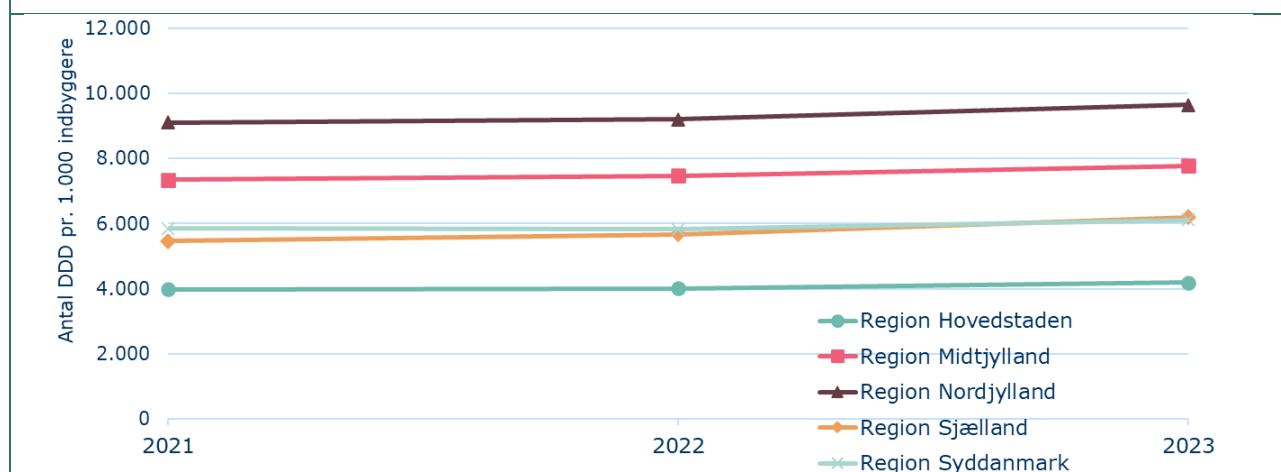


Bilag 10 – Midler mod osteoporose

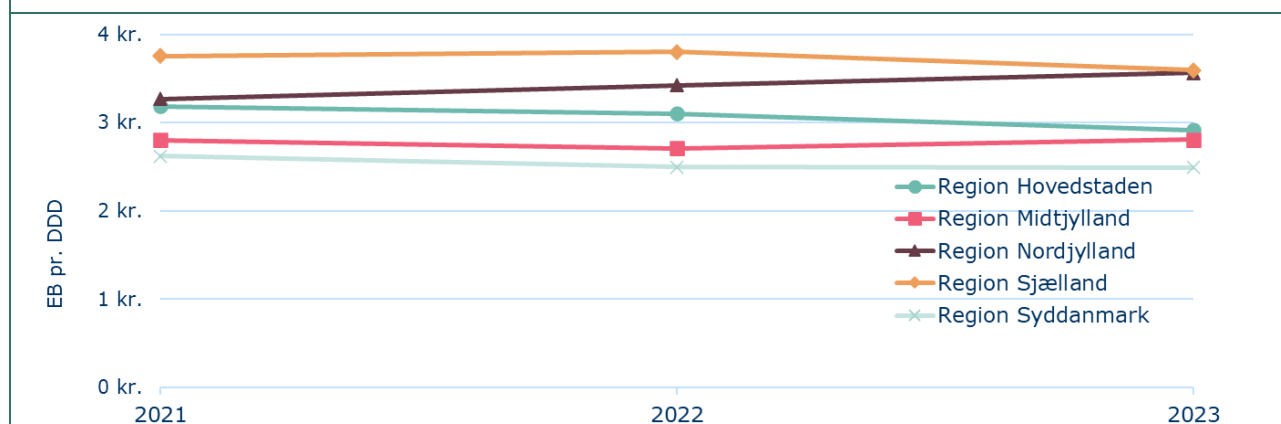
Data fra fagområde ATC G03XC, H05AA og M05.



Figur S10.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S10.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

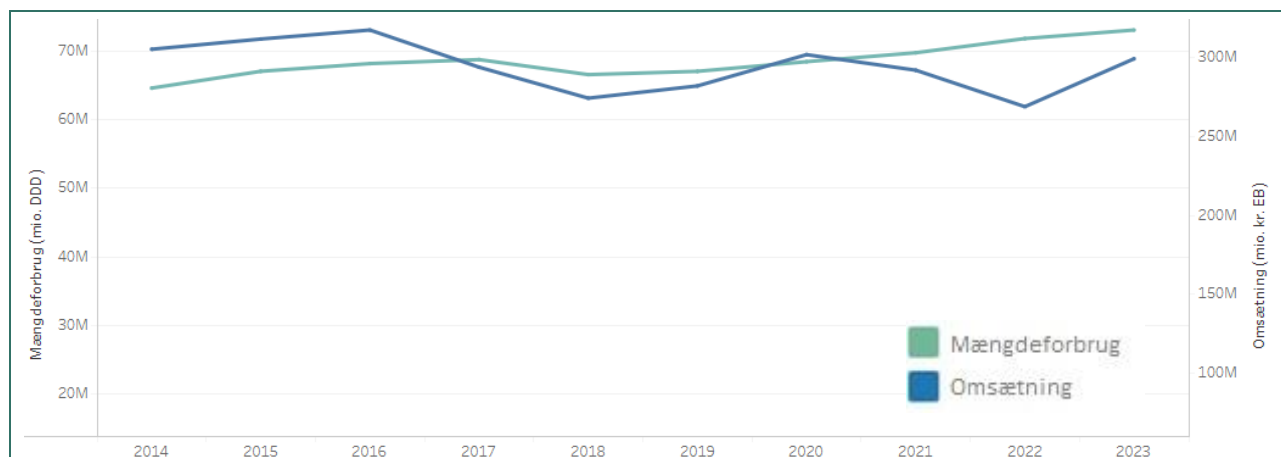


Figur S10.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

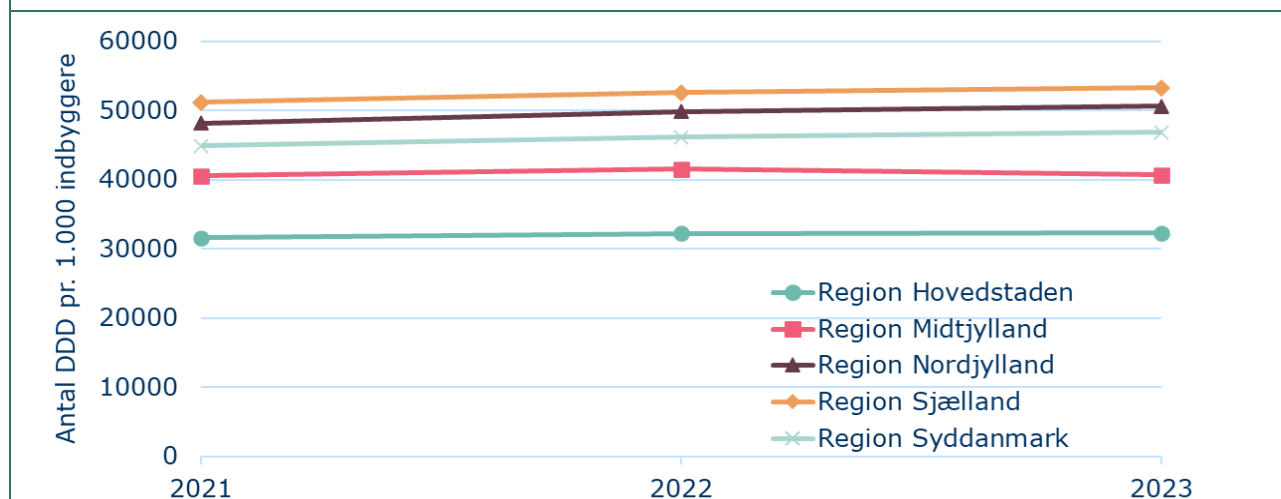


Bilag 11 – Analgetika

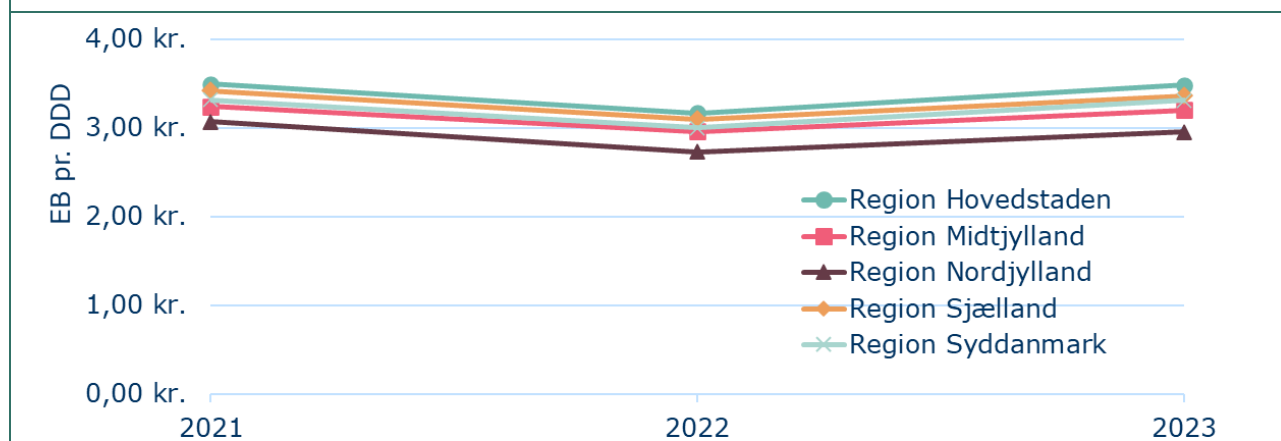
Data fra fagområde ATC M01-04, N02A-B, N03, R05DA04.



Figur S11.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S11.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

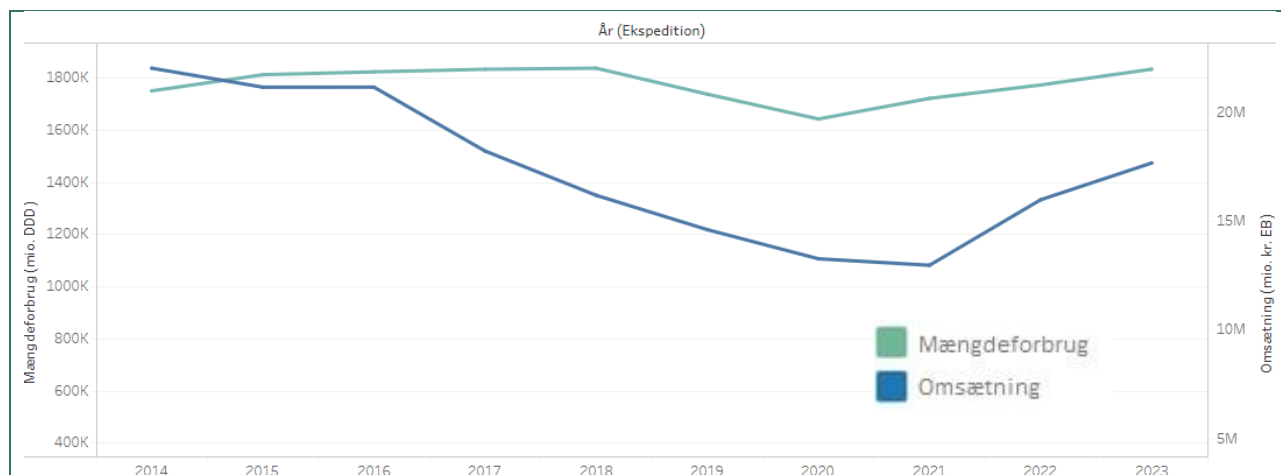


Figur S11.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

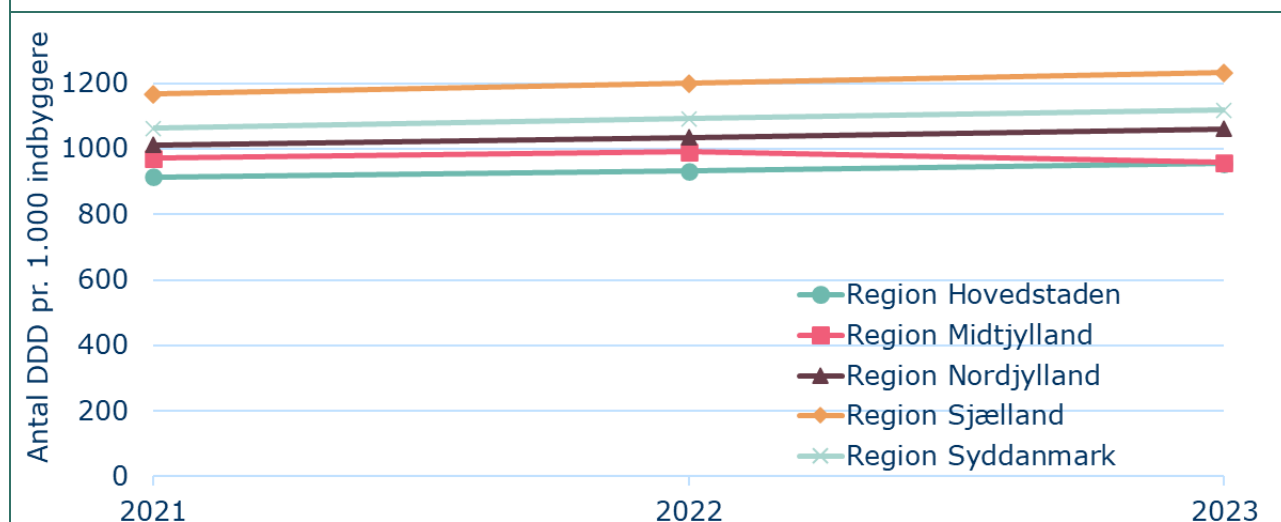


Bilag 12 – Midler mod migræne

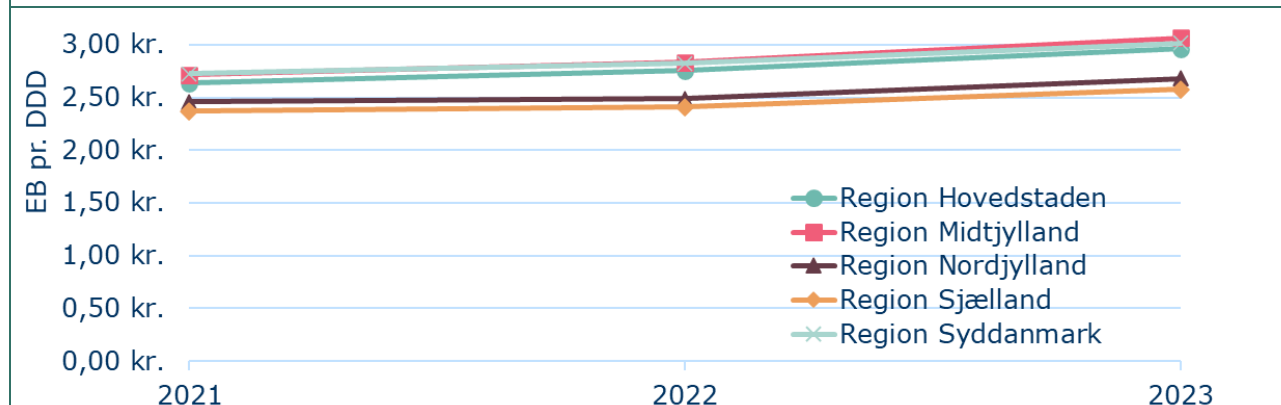
Data fra fagområde ATC N02C.



Figur S12.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S12.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

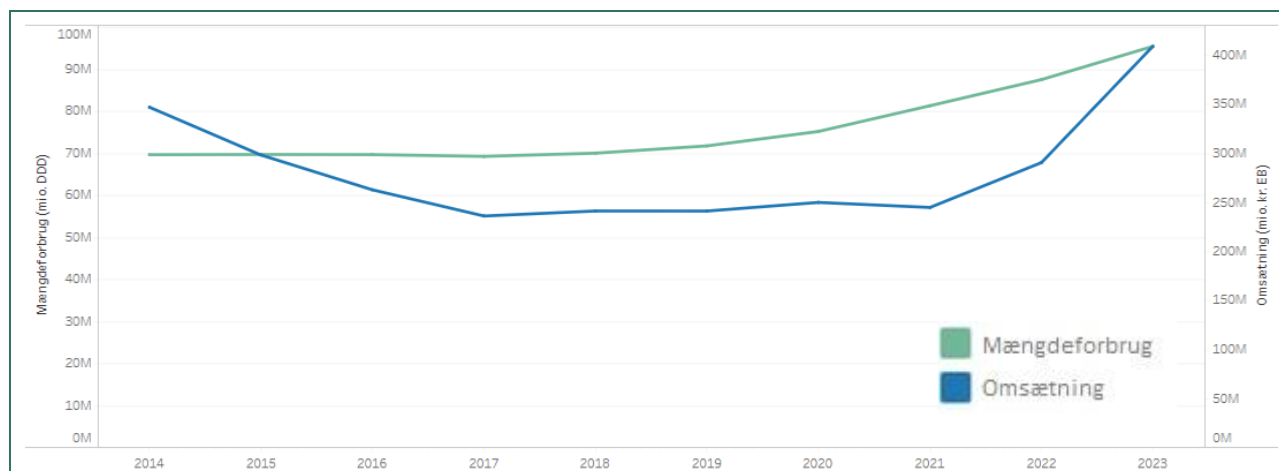


Figur S12.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

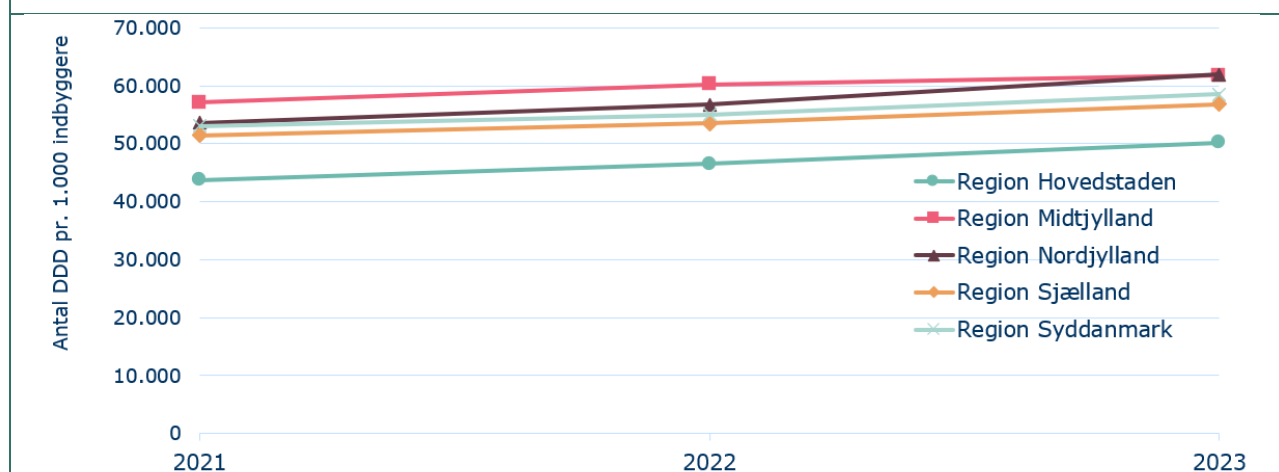


Bilag 13 – Psykofarmaka

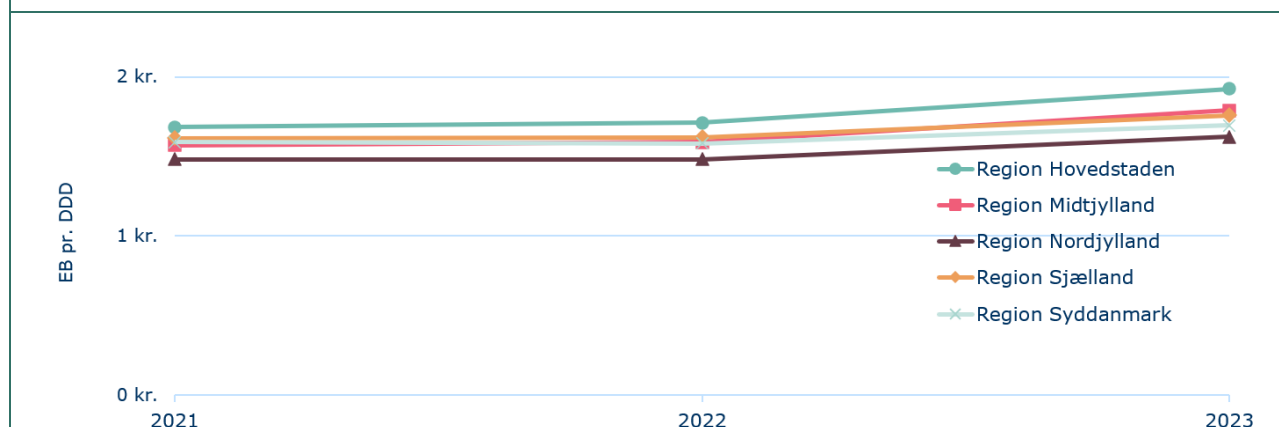
Data fra fagområde ATC N05-N06, C02AC02 (guanfacin).



Figur S13.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S13.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

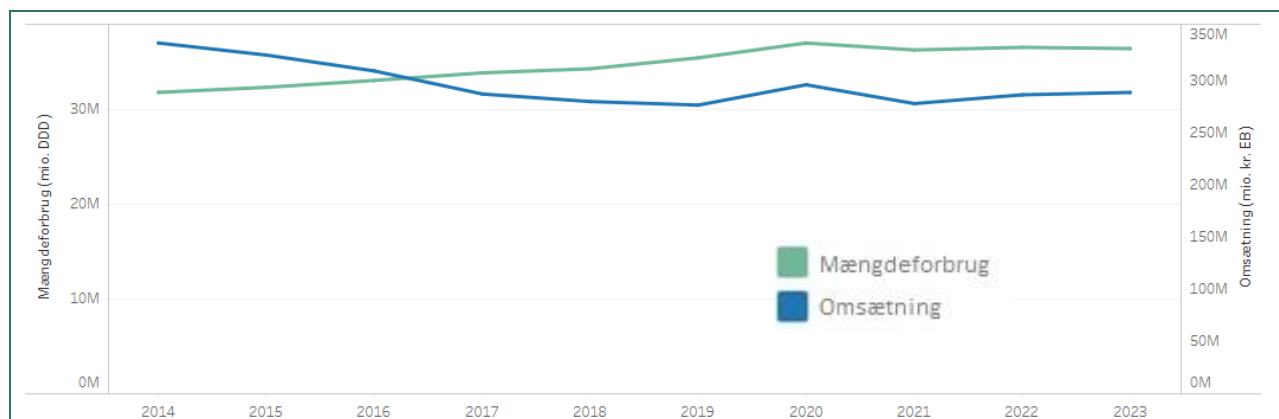


Figur S13.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.

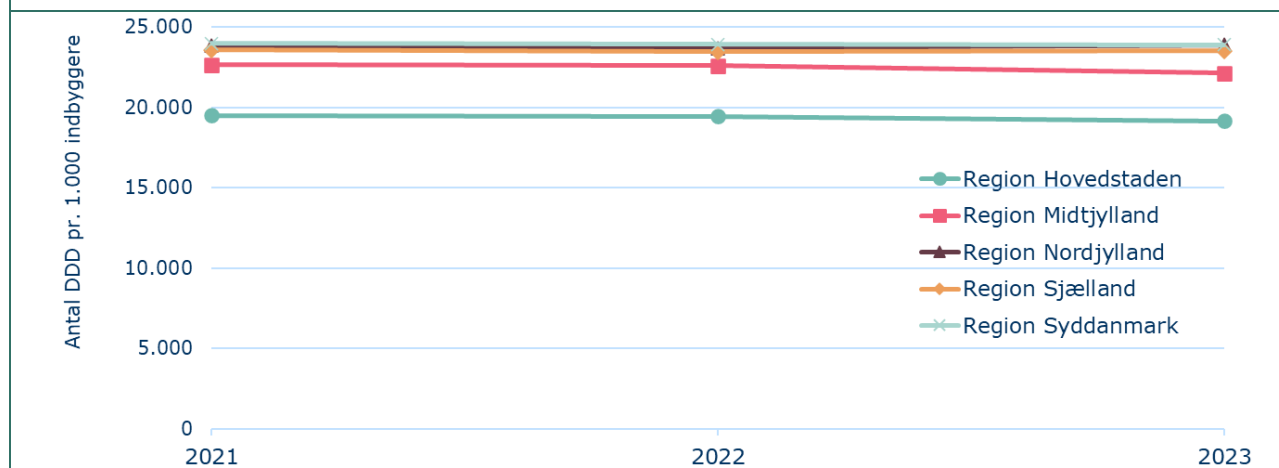


Bilag 14 – Midler mod lungesygdomme

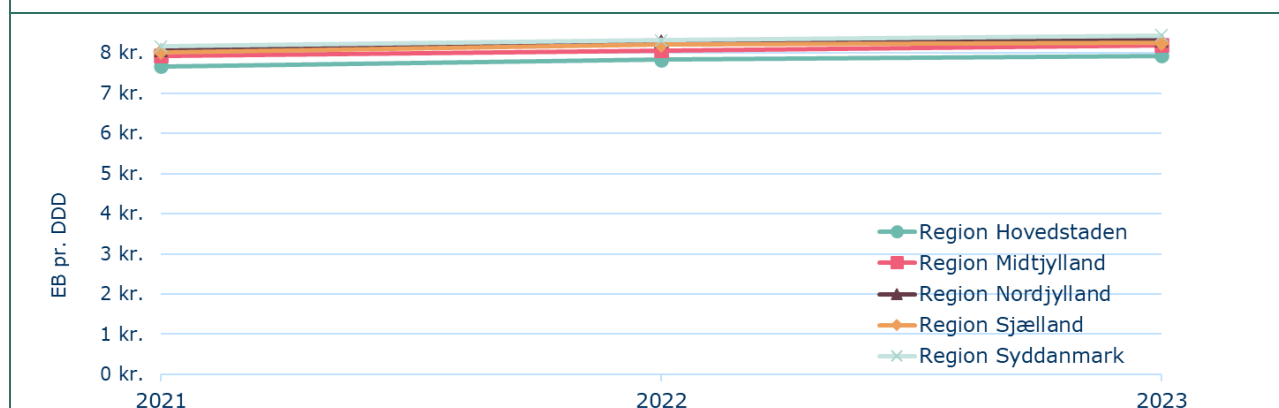
Data fra fagområde ATC R03.



Figur S14.1. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) og omsætning (EB) pr. år fra 2014-2023 i Region Hovedstaden.



Figur S14.2. Udvikling i mængdeforbrug (DDD) pr. 1.000 indbyggere fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.



Figur S14.3. Udvikling i omsætning pr. mængdeforbrug (EB pr. DDD) i kr. fordelt på regioner pr. år fra 2021-2023.



Bilag 15 – Status på indsatser fra 2023

Dette bilag giver en kort status på de indsatser, som Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital iværksatte i 2023 på baggrund af udvalgte fokuspunkter i Medicinrapporten 2022 for at forsøge at påvirke udviklingen i medicinforbruget og understøtte de praktiserende lægers viden om og opmærksomhed på rationel medicinanvendelse. Status for indsats vedr. antidiabetika – GLP-1-RA og SGLT-2-H kan ses i [kapitel 3.3](#).

15.1. Lægemidler mod overaktiv blæresyndrom

Til behandling af overaktiv blæresyndrom er non-farmakologiske tiltag førstevalg. Hvis det alligevel vurderes nødvendigt med lægemiddelbehandling, er førstevalget solifenacin. Mirabegron anbefales til de patienter, der oplever væsentlige bivirkninger eller manglende virkning ved solifenacin. Selvom solifenacin er førstevalget, så er størstedelen af medicinforbruget placeret på andetvalget mirabegron, som i 2022 stod for 50% af mængdeforbruget, og 93% af tilskudsudgifterne. I et forsøg på at påvirke dette store forbrug opdaterede Medicinfunktionen i 2023 informationsmaterialet om overaktiv blæresyndrom med øget fokus på, at solifenacin bør benyttes før mirabegron. Materialet blev rekvireret eller udleveret på konferencer mere end 400 gange i 2023.

15.2. 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. Rewellfem er betydeligt billigere end Vagifem. 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. Medicinfunktionen udarbejdede i 2023 en ny Basisliste på hormoner til postmenopause med Rewellfem som førstevalg ved vaginal hormonbehandling til urogenitale gener.

15.3. Lægemidler mod hypothyreose

Lægemidler der anvendes til at behandle hypothyreose indeholder levothyroxin. Mængdeforbruget af levothyroxin var i 2022 12,4 mio. DDD, mens omsætningen var 19 mio. kr. Både mængdeforbrug, omsætning og tilskudsudgifter havde været stigende de sidste 10 år. I 2022 var der fire markedsførte præparater indeholdende levothyroxin, og der var en væsentlig prisforskel på dem alle. For at understøtte rationel lægemiddelanvendelse til behandling af hypothyreose udviklede Medicinfunktionen i 2023 en ny Basisliste med anbefalinger om førstevalg indenfor lægemidler til behandling af hypothyreose. Desuden udarbejdedes en ny deskguide om medicinsk behandling af lavt stofskifte specifikt målrettet praksispersonale som støtteværktøj ifm.



Årskontrol af patienter i behandling for hypothyreose. Både Basislisten og deskguiden er blevet taget utroligt godt imod.

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

Metformin er førstevalget til behandling af diabetes, men mange diabetikere har behov for yderligere antidiabetisk behandling. SGLT-2-H er det anbefalede tillæg for diabetikere med kardiovaskulær eller nyre komorbiditet (se også kapitel 3.3). For SGLT-2-H'erne dapagliflozin (Forxiga) og empagliflozin (Jardiance) er kombinationspræparaterne med metformin (hhv. Xigduo og Synjardy) billigere end enkeltstofpræparaterne. Medicinfunktionen skrev derfor ud om dette i PraksisNyt samt fortalte om det på MedicinVisit om diabetes i almen praksis i 2023. Der blev sammen med de andre regioner også udarbejdet en antidiabetikaoversigt med priser, hvor man kan aflæse, at Xigduo og Synjardy er billigere. Basislisten for diabetes blev ikke opdateret i 2023, da man afventer Lægemiddelstyrelsens afgørelse om tilskudstatus på GLP-1-RA. Forbruget af Xigduo og Synjardy i Region Hovedstaden er forsat lav, men steg fra 2022 til 2023 med overordnet set 26% i DDD pr. 1.000 indbyggere. Region Hovedstaden har haft langt den største stigning, med Region Nordjylland som næststørste med 18% og Region Syddanmark som den med lavest stigning på 12%.

15.6. Antipsykotika hos ældre over 65 år

Siden 2016 har der været et nationalt initiativ (Den Nationale Demenshandleplan 2025) om at sænke brugen af antipsykotika til borgere med demens. 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. I 2022-23 gennemførte Medicinfunktionen sammen med Hillerød Kommune og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse et pilotprojekt mhp. at nedbringe anvendelsen af antipsykotika til ældre med demens på plejehjem i Hillerød Kommune. Data forventes præsenteret og publiceret i løbet af 2024. På baggrund af studiet planlægges en MedicinVisit-indsats omhandlende reduktion af antipsykotika til borgere med demens i løbet af 2025.



Bilag 16 - Typer af indsatser

Dette bilag giver en oversigt over de indsatser og aktiviteter, 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 uhensigtsmæssige ændringer i forbruget, patentudløb, tilskudsændringer, restordrer, store prisudsving eller der kommer nye guidelines.

Ud over Basislisten til voksne, har Medicinfunktionen udviklet en Børnebasisliste specifikt 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. Praksispersonaler i klinikken modtager også besøg.

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 og KAP-H's medicinteam bl.a. om opdateringer på Basislisten, opdateringer på informationsmateriale og vejledninger, udvalgte restordrer, der påvirker almen praksis, og om uhensigtsmæssige 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 (sekretærfunktion), 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.

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, praksispersonaler såvel som patienterne.

16.6. Medicingennemgange

Medicinfunktionen tilbyder sammen med Klinisk Farmakologisk Afdeling hjælp til medicingennemgange til Region Hovedstaden 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 på 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.

16.9. Medicinfunktionen.dk

Basislister, informationsmateriale og vejledninger samt information om fx MedicinVisit kan findes under Praksisinformation på sundhed.dk og direkte via url'en medicinfunktionen.dk.

