



## Fup og fakta om danskernes brug af sovemedicin og beroligende midler

Medierne bringer jævnligt historier om danskernes brug – og misbrug – af sove- og beroligende medicin. Mange af historierne har sensationspræg som for eksempel '400.000 danskere på farlig sovemedicin' (EB, juni 2012) og '6.000 børn får farlige sovepiller' (MetroXpress m.fl., marts 2012). Det beskrives, at danskerne spiser sovemedicin og angstdæmpende medicin som slik, og at de senere års indsats for at nedbringe forbruget ikke har haft den tilsigtede effekt.

De fleste af historierne er baseret på tal fra Lægemiddelstatistikken, som findes på netstedet [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk)

I denne artikel går vi bag tallene på medstat.dk, og afslører, hvad der er fup - og hvad der fakta i historierne.

### Resume

Lægemidlerne under lægemiddelgruppen 'benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler' på medstat.dk indeholder lægemidler til behandling af angst, søvnbesvær, feberkrampe, epilepsi og andre kramper. Det er ikke kun sovemidler. En nærmere analyse af de data, der ligger bag tallene på medstat.dk, viser, at

- udsagn som '400.000 danskere på farlig sovemedicin', reelt dækker over, at ca. 380.000 danskere i løbet af 2011 indløste mindst én recept på et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel til behandling af en af ovenstående lidelser
- antallet af brugere falder år efter år. Faldet er generelt størst for de langtidsvirkende og mest afhængighedsskabende benzodiazepiner, som det generelt frarådes at bruge
- kun omkring 45.000 personer er i daglig behandling med et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel - heraf er halvdelen i daglig behandling med et af de korttidsvirkende benzodiazepinlignende sovemidler
- ingen mindreårige børn bruger sovemedicin
- antallet af langtidsbrugere generelt falder

- andelen af personer, der kun anvender midlerne kortvarigt, udgør en større og større andel af brugerne
- forbruget falder for alle midlerne undtagen midazolam, der bruges i plejen af terminale cancerpatienter, og det falder mest for midler, der ikke er anbefalet på den nationale rekommendationsliste
- det samlede forbrug endnu ikke er halveret, som var målet fra 2003, men der er sket meget store reduktioner – op til 80 procent - i forbruget af de midler, der anses for at være mest afhængighedsskabende
- der stadig er for mange, der tager angstdæmpende medicin dagligt og/eller i meget store mængder. Et skøn er omkring 15.000 personer.

De senere års intensive indsats for at nedbringe forbruget, især af de langtidsvirkende præparater, har derfor overordnet set haft den tilsigtede effekt, og der er grund til at rose lægerne for indsatsen. Der er enkelte patienter med et meget, meget stort forbrug. De er ikke knyttet til en enkelt eller nogle få lægepraksis, men er spredt over hele landet. Lægerne bør hver især være opmærksomme på, om de har tilknyttet en sådan patient og hjælpe patienten til et mere hensigtsmæssigt forbrug. Ligeså er der stadig for mange langtidsbrugere af de benzodiazepiner, der primært bruges mod angst. Dette er uhensigtsmæssigt, da virkningen ophører efter få ugers behandling. Herefter vil risikoen for afhængighed stige, og det bliver sværere og sværere at lægge medicinen fra sig på grund af abstinenser. Medicinen er sløvende, påvirker personens erkendelse opfattelse og tænkning (de kognitive funktioner), og øger risikoen for fald, især hos ældre mennesker. Ideelt set burde ingen tage disse lægemidler dagligt, men det kan være svært at trappe ud af et langvarigt forbrug. På Institut for Rationel Farmakoterapi's hjemmeside [www.irf.dk](http://www.irf.dk) kan man finde gode råd til, hvordan man griber nedtrapningen an.

### **Lidt om lægemidlerne**

De afhængighedsskabende sove- og angstdæmpende midler, som fokus er rettet imod, tilhører en lægemiddelgruppe kaldet benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler.

I Danmark findes der 13 forskellige benzodiazepiner, der markedsføres under næsten 40 forskellige handelsnavne. De adskiller sig blandt andet fra hinanden ved, hvor længe de er om at blive udskilt fra kroppen. Udskilleleshastigheden måles i halveringstid, som kan variere fra 3 til 72 timer. Alle midlerne har både angstdæmpende og søvnfremkaldende virkning, og flere kan desuden bruges mod epilepsi og feberkrampe.

Derudover findes to forskellige benzodiazepinlignende midler på markedet i dag. De markedsføres under 10 forskellige handelsnavne. De er kemisk forskellige fra

benzodiazepinerne, men de virker på samme måde i hjernen. De har begge en meget kort halveringstid (mellem 1 og 5 timer). De bruges primært som sovemedicin.

Ved fortolkning af data fra medstat.dk er det vigtigt at være opmærksom på, hvilke lægemidler statistikken dækker over. Den helt generelle overordnede statistik 'Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler' under 'Lægemiddelgrupper' er en samlet statistik over alle midlerne, og dækker således både over midler brugt som sovemedicin, som angstdæmpende medicin, mod epilepsi, feberkrampe og andre former for krampe. Det er derfor ikke korrekt, at tage tallene som udtryk for, hvor mange danskere der bruger sovemedicin. Helt galt går det, hvis mindreårige børns forbrug af benzodiazepiner tolkes som brug af sovemidler, da ingen af de midler børnene bruger, bruges mod søvnforstyrrelser, men mod feberkrampe og epilepsi.

Salget af de enkelte lægemidler kan findes ved opslag under 'ATC kode'.

Benzodiazepinerne er klassificeret i ATC-gruppe N05BA (benzodiazepiner mod angst) og ATC-gruppe N05CD (benzodiazepiner som sovemiddel). Desværre er grupperne ikke klart adskilt, og der er fx midler, der primært bruges angstdæmpende blandt sovemidlerne. Der findes desuden et benzodiazepin, clonazepam, der både bruges til behandling af epilepsi og mod angst. Det er klassificeret under epilepsimidlerne i ATC-gruppe N03AE01. De benzodiazepinlignende midler, der primært er sovemidler, har deres egen ATC-gruppe (N05CF).

### **Hvor mange danskere bruger sovemedicin hver dag – og hvor mange er afhængige?**

Spørgsmålene stilles tit og synes meget enkle, men de er desværre ikke helt så enkle at svare på - slet ikke ud fra oplysningerne på medstat.dk. Som nævnt ovenfor kan flere af benzodiazepinerne bruges både mod angst og mod søvnbesvær, og det registreres ikke systematisk, hvad lægemidlet er givet mod. Traditionelt anvendes ATC-grupperne som opdeling, men der kan ikke laves for håndfaste konklusioner på den baggrund. De benzodiazepinlignende midler bruges stort set udelukkende som sovemedicin. Brugere af disse midler er derfor med stor sandsynlighed behandlet for søvnbesvær. Men hvor længe er de blevet behandlet? Er de i kortvarig eller langvarig behandling? Er de afhængige af sovemidlerne?

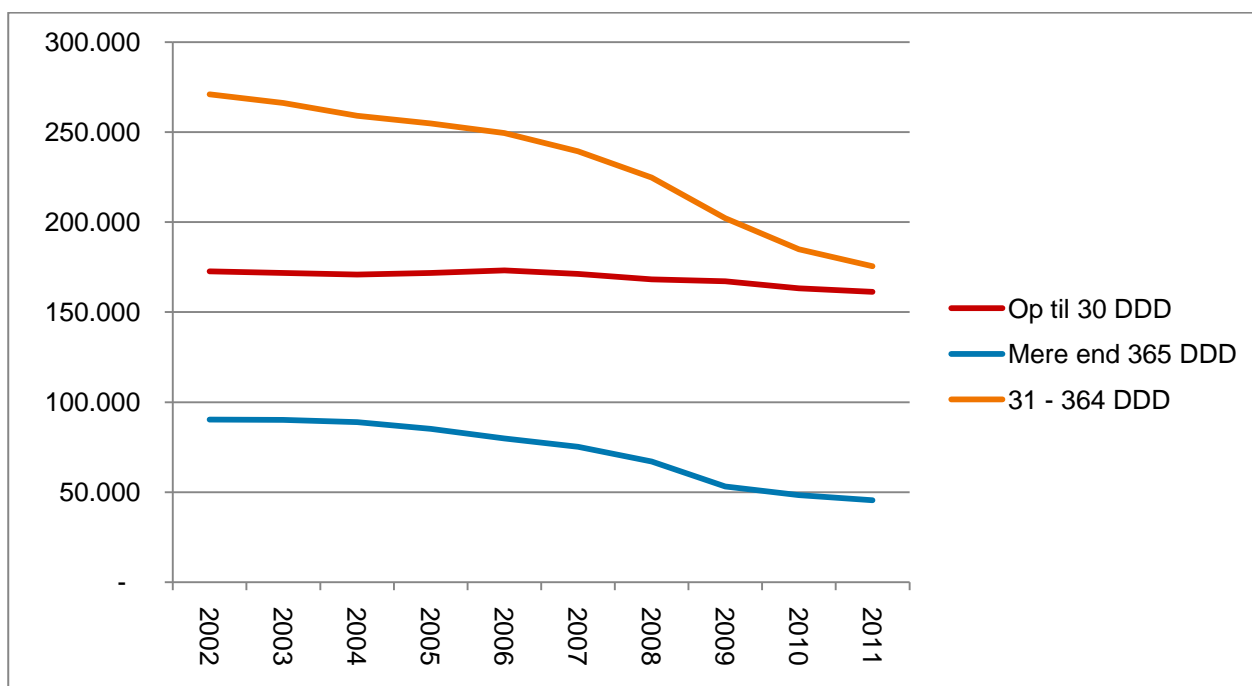
Oplysningerne om antal brugere på medstat.dk dækker over alle personer, blot de har indløst mindst én recept på lægemidlet i løbet af året. Tallet siger således intet om, om personerne har købt en enkelt pakke med 30 stk. eller 10 – 15 pakker med hver 100 stk. i løbet af året. Det kræver nærmere analyse af de data, der ligger bag medstat.dk.

I 2011 var der jf. medstat.dk 382.249 personer, der indløste mindst én recept på et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel. En nærmere analyse af data viser,

at mere end hver tredje (36 procent) af de 382.249 brugere kun købte en enkelt pakning i løbet af året, og at hele 42 procent indløste en mængde, der svarede til, at de maksimalt kunne behandles i 30 dage, hvis de tog en defineret døgndosis (DDD) om dagen (læs mere om DDD på [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk)). Det var kun godt 45.500 personer (12 procent), der indløste over 365 DDD i 2011 og som derfor formodentlig var i kontinuert behandling, hvis man antager, at de tog en DDD om dagen.

Sundhedsstyrelsens regler og anbefalinger er, at der maksimalt må ordineres til 30 dages behandling, og alt tyder på, at dette i højere og højere grad følges af lægerne. Antallet af brugere med et lille forbrug (30 DDD eller derunder per år) ud af det samlede antal brugere er steget de seneste 10 år (figur 1). Andelen er steget fra 32 procent i 2002 til 42 procent i 2011. Antallet, der indløste mere end 365 DDD er halveret fra 2002 til 2011, og antallet af brugere i gruppen med 31 – 365 DDD er reduceret med 35 procent.

**Figur 1.** Antal personer, der har indløst den angivne mængde DDD af et benzodiazepin og/eller et benzodiazepinlignende middel i løbet af det pågældende år



De fleste af midlerne følger i store træk den generelle trend, men der er forskelle.

En meget stor andel af de 382.249 brugere i 2011 indløste recept på et af de korttidsvirkende sovemidler, henholdsvis 135.495 på zopiclon og 82.532 på zolpidem. Der var 7.118 brugere, der indløste recept på begge midler i årets løb, så antallet af personer,

der har købt et korttidsvirkende sovemiddel i 2011 var 210.909. Ud af disse købte 46 procent af brugerne af zopiclon og 36 procent af brugerne af zolpidem kun en mængde, der svarer til maksimalt 30 dages behandling.

Det var kun 13.142 ud af dem, der købte zopiclon, der købte en mængde, der svarer til en DDD om dagen hele året og 8.453 af brugerne af zolpidem, der købte en tilsvarende mængde. Der kan også være langtidsbrugere blandt dem, der købte 31 – 364 DDD. De kan for eksempel tage mindre end en DDD om dagen, have været indlagt i kortere eller længere tid og har fået behandling på sygehuset eller opholdt sig i udlandet og købt medicin der. Omvendt kan der også være nogle af personerne med køb over 365 DDD, der reelt set ikke er i behandling, men deler medicinen med familie og venner. Det er derfor svært at give et eksakt tal på, hvor mange danskere, der tager et korttidsvirkende sovemiddel hver dag, men et skøn vil være et sted mellem 21.000 og 25.000 personer. Hertil skal lægges det antal, der bruger et af benzodiazepinerne som sovemiddel.

Det drejer sig primært om benzodiazepinerne: nitrazepam, triazolam og lormetazepam, der anvendes som sovemidler. Der var 15.663 personer, der indløste mindst én recept på nitrazepam i 2011, 11.228 på triazolam og 2.366 på lormetazepam. Ud af disse var henholdsvis 4.440, 1.550 og 402 langtidsbrugere, det vil sige indløste mere end 365 DDD i løbet af året. Nitrazepam har en lang halveringstid på 24 timer, hvilket betyder, at man er betydeligt påvirket af effekten den efterfølgende dag, og det er derfor et af de sovemidler man i særlig grad har ønsket at reducere brugen af. Det ser ud til at være lykkedes, idet antallet af brugere er faldet med 70 procent fra 2002 til 2011, og antallet af langtidsbrugere er faldet med 74 procent. Triazolam har en kort halveringstid på 3 timer og lormetazepam på 10 timer. Antallet af brugere af disse midler er også faldet kraftigt med over 50 procent de seneste 10 år, og antallet af langtidsbrugere reduceret med henholdsvis 65 og 57 procent. Et skøn over, hvor mange der tager et af disse tre midler dagligt vil være 6.000 – 8.000 ud fra de samme argumenter som anført ovenfor under zopiclon og zolpidem.

Svaret på spørgsmålet om, hvor mange danskere der tager sovemidler hver dag, må ved en samlet vurdering af ovenstående data, således anslås til at være et sted imellem 27.000 – 33.000 personer, hvoraf hovedparten tager et af de korttidsvirkende præparater. Et tal der unægtelig ligger meget langt fra de 400.000 personer, der ofte fremføres i medierne. Tilmed er hovedparten af brugerne på de korttidsvirkende præparater.

Spørgsmålet om, hvorvidt personerne er afhængige af midlerne kan ikke besvares af statistiske data. Det kræver et nærmere kendskab til den enkelte patient, da afhængighed for eksempel skal omfatte, at patienten ikke kan styre indtaget, oplever abstinenser og ikke kan stoppe på trods af negative konsekvenser af brugen.

## **Benzodiazepiner mod angst, epilepsi og feberkrampe**

Yderligere omkring 15.000 personer købte et angstdæmpende benzodiazepin eller et benzodiazepin mod epilepsi i en mængde, der svarer til, at de har taget en DDD hver dag i hele 2011. Der er blandt disse langtidsbrugere nogle brugere, der køber meget store mængder, svarende til både 10 og 15 DDD per dag hele året. Det er ikke en enkelt eller nogle få ydere, der står for ordinationerne til disse patienter, og der er også kun få 'lægeshoppere' imellem. Der er således en del praktiserende læger, der hver især har en enkelt eller måske to storforbrugere tilknyttet deres praksis.

Det er især langtids- og storforbrugere af disse midler, der bør vække bekymring. De mest brugte af midlerne har meget lang halveringstid, helt op til 72 timer, samtidig med en hurtigt indsættende virkning, og gruppen indeholder nogle af de mest afhængighedsskabende benzodiazepiner (fx Rohypnol®, Stesolid®, Valium®, Tafil® og Rivotril®). Flere af midlerne er meget populære i misbrugskredse. Det er samtidig blandt disse lægemidler, man finder lægemidlerne, der bruges mod feberkrampe (fx Stesolid®) og epilepsi (Rivotril®).

Udviklingen de seneste 10 år har dog også været gunstig for de fleste af benzodiazepinerne i denne gruppe. Antallet af brugere af diazepam (fx Stesolid®) er mere end halveret og antallet af langtidsbrugere er faldet med 62 procent. Samme tendens ses for lorazepam, bromazepam, alprazolam og flunitrazepam. Udviklingen har været anderledes for oxazepam, hvor antallet af brugere kun er reduceret med 19 procent og antallet af langtidsbrugere med 36 procent. Det skyldes, at det er det eneste benzodiazepin, der er anbefalet (dog med forbehold) på den nationale rekommendationsliste. De andre benzodiazepiner til behandling af angst og uro er slet ikke anbefalet.

De eneste benzodiazepiner, der ikke følger den generelle trend, er dels epilepsimidlet clonazepam, der i vid udstrækning også bruges til behandling af angst, og dels sovemidlet midazolam, der i større og større udstrækning bruges i den terminale pleje af terminale cancerpatienter, blandt andet fordi det kan gives som injektion.

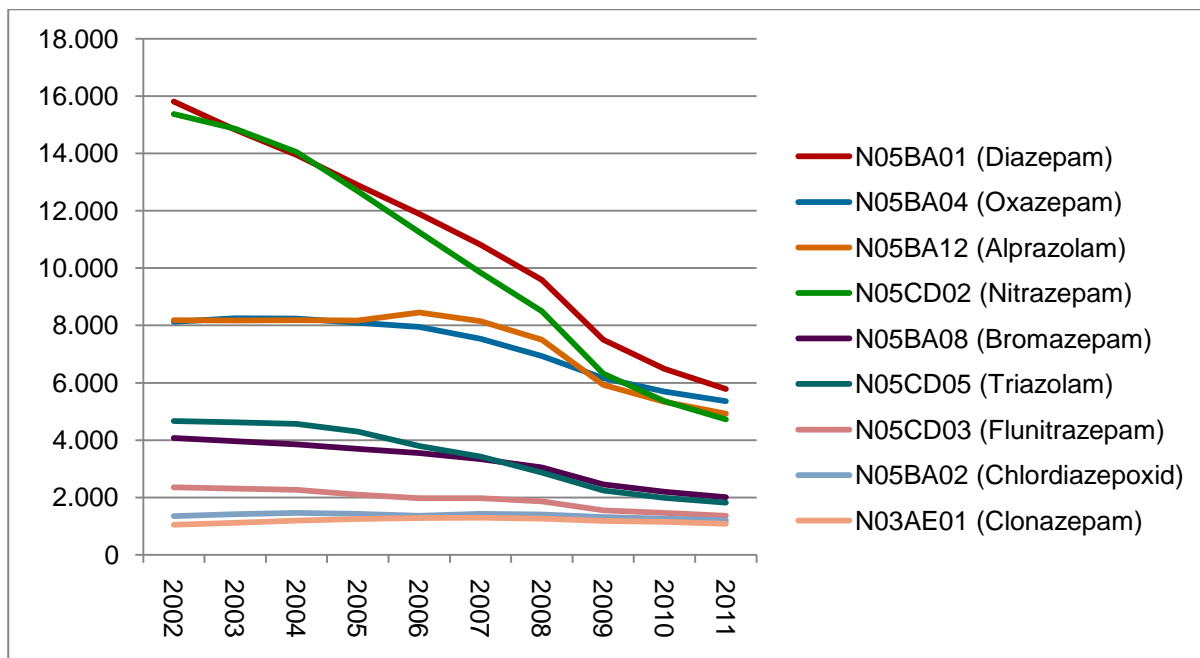
Antallet af brugere af clonazepam er kun faldet 10 procent, mens antallet af langtidsbrugere er steget med 30 procent. Antallet af langtidsbrugere kan være op til fem gange større, fordi udregningen er foretaget på baggrund af den DDD, der gælder til behandling af epilepsi. Ved behandling af angst bruges en noget mindre mængde.

Antallet af brugere af midazolam er steget fra 148 personer i 2002 til 2.696 i 2011, primært ældre, og der findes ingen langtidsbrugere. Hovedparten indløser i gennemsnit kun til 7 dages forbrug.

## Hvordan er det gået med forbruget?

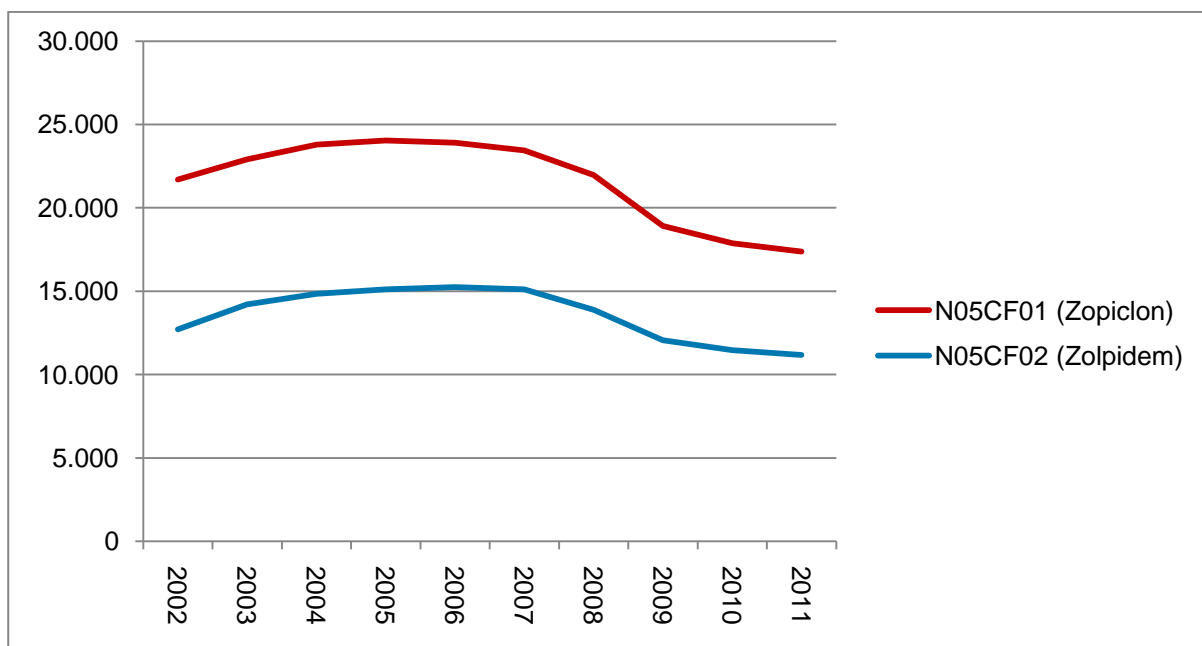
Ét er antallet af brugere af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler, noget andet er selve forbruget. Den oprindelige udmelding i 2003 fra daværende sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen var, at forbruget skulle halveres i løbet af 5 år. Dette mål er ikke helt nået selv efter 10 år, idet det samlede forbrug 'kun' er faldet med 44 procent fra 2002 til 2011, og med 37 procent de seneste 5 år. Men også her gælder, at forbruget af de langtidsvirkende benzodiazepiner er faldet betydeligt mere end gennemsnittet. Forbruget af diazepam er for eksempel faldet med 63 procent og nitrazepam med 69 procent (figur 2).

**Figur 2.** Forbruget af de mest brugte benzodiazepiner, målt i 1000 x DDD, 2002 - 2011



Forbruget af de korttidsvirkende sovemidler er til gengæld ikke faldet helt så meget, henholdsvis 20 procent for zopiclon og 14 procent for zolpidem. Det største fald for disse midler ses i forbindelse med den intensiverede indsats i 2008 – 2009, mens der desværre ses en stagnation fra 2010 til 2011 (figur 3).

**Figur 3.** Forbruget af de benzodiazepinlignende midler, målt i 1000 x DDD, 2002 - 2011



Forbruget følges fortsat tæt af både Lægemiddelstatistikken på Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen, Institut for Rationel Farmakoterapi og de regionale lægemiddelkonsulenter, og der vil blive grebet ind, hvis udviklingen ikke forsætter som ønsket.