

# Kurven er knækket

- forbruget af sove- og angstdæmpende lægemidler falder nu kraftigt

---

## Indhold

[Resumé](#)

[Baggrund](#)

[Resultater](#)

- [Kurven er knækket - forbruget falder nu endnu mere markant](#)
- [Forbruget af de langtidsvirkende benzodiazepiner er faldet mest](#)
- [Færre brugere](#)
- [Der bruges mindre i gennemsnit per bruger](#)
- [En lille del af brugerne står for en stor del af forbruget](#)
- [Færre nye brugere](#)
- [Effekten af de nye kørekortregler](#)
- [De mindste pakninger sælger mest og 3 ud af 10 indløser kun én recept](#)

[Bilag](#)

---

## Resumé

I juni 2009 offentliggjorde Lægemiddelstyrelsen en undersøgelse af forbruget af sove- og angstdæmpende lægemidler fra 2004 til første kvartal 2009<sup>1</sup>. Undersøgelsen viste, at forbruget var faldet markant efter den intensiverede indsats for at nedbringe forbruget i sidste halvår af 2008. Den fulde effekt af de nye regler fra Sundhedsstyrelsen om fornyelse af kørekort for ældre borgere i behandling med visse typer langtidsvirkende benzodiazepiner kan dog først forventes at slå fuldt igennem i slutningen af 2009, når alle kørekortansøgere på overgangsordningen har fået behandlet deres sager.

Denne undersøgelse er en opfølgning på undersøgelsen fra juni 2009 med data for hele 2009. Samtidig er der medtaget en analyse af nye brugere, storforbrugere og pakningsstørrelser, som ikke blev inkluderet i den sidste undersøgelse.

Det samlede salg af benzodiazepiner solgt på recept til enkeltpersoner faldt med næsten 17 pct. fra 2008 til 2009. Til sammenligning faldt salget med 20 pct. i hele perioden fra 2004 til 2008.

Antallet af brugere er faldet med 8 pct. fra 2008 til 2009. Til sammenligning faldt antallet med 11 pct. fra 2004 til 2008. Der var i alt 422.600 personer, der indløste recept på mindst et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel i 2009. Hver bruger købte i gennemsnit færre definerede døgndoser (DDD) end tidligere. Halvdelen af brugerne brugte kun 8 pct. af det samlede forbrug. Der er derfor en lille gruppe personer, der bruger meget, og 1 pct. af brugerne stod for 12 pct. af det samlede forbrug.

Der ses et markant større fald i forbruget på de typer medicin, der medfører indskrænkninger i kørekortet, end på de typer, der kan tillades med eller uden tidsbegrænsning.

Der blev udskrevet flere af de mindre pakninger og færre af de store.

Den intensiverede indsats ser således ud til at have haft effekt, og forbruget og antallet af brugere falder kraftigt. Der er dog fortsat 10 pct. af de ældre over 70 år, der bruger et langtidsvirkende benzodiazepin, der kan påvirke de kognitive funktioner negativt og øge faldtendensen. Derudover er der en del storforbrugere, der får ordineret meget store mængder, nogle af en enkelt læge, andre af flere forskellige læger. Der bør således fortsat være fokus på problemet i de kommende år.

---

## Baggrund

Et længerevarende forbrug af sove- og angstdæmpende medicin af benzodiazepintypen bør undgås, da det kan medføre afhængighed og risiko for blandt andet svimmelhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, samt øget risiko for fald. Der er derfor igennem årene blevet iværksat forskellige initiativer for at nedbringe forbruget af disse lægemidler. Forbruget og antallet af brugere af benzodiazepiner i Danmark er da også faldet igennem mange år.

Det seneste initiativ til nedbringelse af forbruget er sket ved en revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler<sup>2</sup>. Vejledningen trådte i kraft den 1. juli 2008. Af vejledningen fremgår det blandt andet, at ordination og fornyelse af recepter på afhængighedsskabende lægemidler som hovedregel skal ske ved personlig konsultation, således at læge og patient får mulighed for at drøfte behandlingen og risikoen for afhængighed. Ordination og fornyelse må heller ikke finde sted over Internettet. Hovedreglen er, at sovemidler almindeligvis kun må anvendes i 1-2 uger, og at lægen kun skal ordinere en mængde svarende til dette. Ved brug af benzodiazepiner som angstdæmpende behandling, skal der tilstræbes en behandlingsperiode på max. 4 uger. Herefter skal tilstanden vurderes på ny.

Der blev desuden indført nye regler for udstedelse, fornyelse eller generhvervelse af kørekort for brugere af benzodiazepiner. Kørekort kan fremover ikke anbefales til brugere af de typer af benzodiazepiner, der bliver i kroppen i lang tid. Der har været indført en overgangsordning for de personer, der skulle have fornyet kørekortet i perioden 1. juli 2008 – 31. december 2008. Overgangsordningen skulle give brugerne mulighed for at ophøre med behandlingen eller skifte til et af de præparater, der udskilles hurtigere fra kroppen. Ophør eller skift skulle ske inden udgangen af 2009.

Sideløbende hermed har Institut for Rational Farmakoterapi udsendt en række behandlingsvejledninger til både læger, praksismedarbejdere, brugere og pårørende<sup>3</sup>. Vejledningerne omhandler specielt forslag til, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan iværksætte udtrapning.

I flere regioner har de regionale lægemiddelkonsulenter fulgt op med særlige initiativer over for lægerne, og embedslægerne har kontaktet de læger i hver region, der ordinerer flest benzodiazepiner, med henblik på at få dem til at reducere forbruget.

Endelig udgav Sundhedsstyrelsen i slutningen af 2007 et nyt referenceprogram for diagnostik og behandling af angstlidelser hos voksne<sup>4</sup>, hvori det understreges, at benzodiazepiner kun i særlige tilfælde er førstevalgspræparat ved behandling af angst.

Faktaboks

### **Benzodiazepiner**

I Danmark findes der 12 forskellige benzodiazepiner, markedsført under næsten 40 forskellige handelsnavne (bilag). Kemisk er de alle opbygget af den samme kerne, men med forskellige vedhæftninger. Disse påvirker lægemidlets egenskaber, fx har de betydning for, hvor lang tid det tager for stoffet at blive udskilt fra kroppen. Udskilleleshastigheden måles i halveringstid ( $T_{1/2}$ ). Halveringstiderne kan variere fra 3 til 72 timer (bilag).

### **Benzodiazepinlignende midler**

Derudover findes 3 forskellige benzodiazepinlignende midler, markedsført under 11 forskellige handelsnavne. De er kemisk forskellige fra benzodiazepinerne, men de virker på samme måde i hjernen. De har alle en meget kort halveringstid (1 – 5 timer).

### **Valg af benzodiazepin**

Valget af benzodiazepin beror først og fremmest på stoffernes halveringstid. I praksis skelnes mellem kort og lang halveringstid, hvor grænsen sættes ved 12 timer. De nye kørekortregler sætter dog grænsen ved 10 timer. Som udgangspunkt skal man altid vælge et lægemiddel med kort halveringstid, men enkelte lidelser behandles bedst med de langtidsvirkende præparater. Det er dog også disse, der generelt har størst misbrugspotentiale.

Alle benzodiazepiner har både angstdæmpende og søvnfremkaldende virkning. I ATC-systemet opdeles de dog i to grupper: benzodiazepiner mod angst (ATC-gruppe N05BA) og benzodiazepiner som sovemiddel (ATC-gruppe N05CD). Disse to grupper anvendes traditionelt ved opgørelser af lægemiddelforbruget. Der findes desuden et benzodiazepin, der primært bruges til behandling af epilepsi (clonazepam), men som også kan bruges mod angst. Det er klassificeret i ATC-gruppe N03AE01. De benzodiazepinlignende midler har overvejende søvnfremkaldende virkning. De har deres egen ATC-gruppe (N05CF).

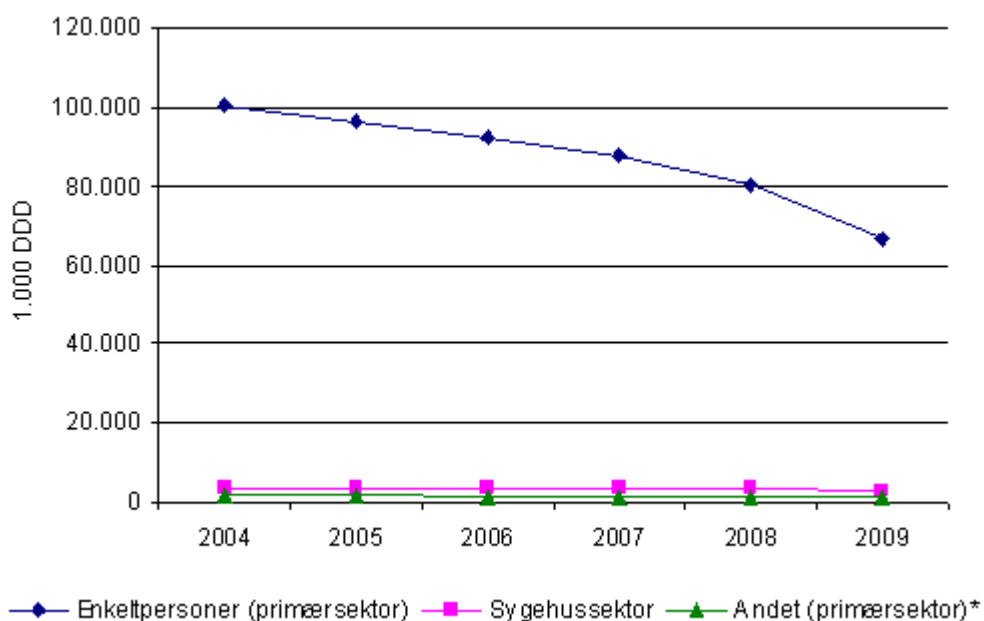
---

## **Resultater**

### **Kurven er knækket - forbruget falder nu endnu mere markant - det samlede årlige forbrug**

I 2009 blev der solgt 70.654 millioner definerede døgndoser (DDD), heraf 94 pct. på recept til enkeltpersoner i primærsektoren. Forbruget er fortsat faldende i både primær og sekundærsektoren (figur 1). Faldet er størst for salg til enkeltpersoner på recept, hvor der ses et fald i perioden fra 2004 til 2009 på 33 pct. og på hele 17 pct. alene fra 2008 til 2009. Forbruget på sygehusene er faldet med 16 pct. i perioden 2004 til 2009, og med 5 pct. fra 2008 til 2009.

**Figur 1.** Totalforbrug af benzodiazepiner (N05BA, N05CD, N03AE) og benzodiazepinlignende lægemidler (N05CF) i 1.000 DDD fordelt på modtagere, 2004 til 2009



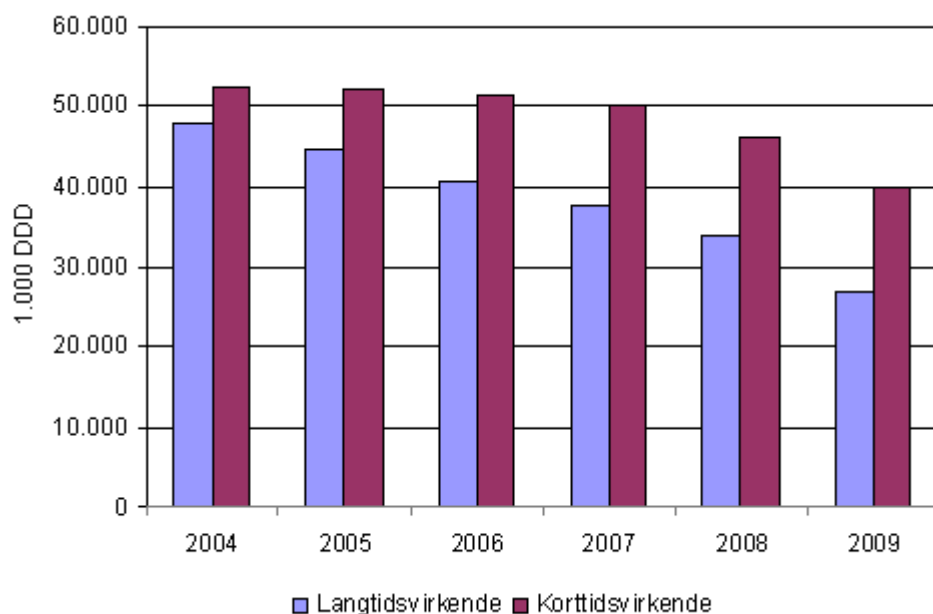
\* Omfatter blandt andet misbrugscentre, behandlingsinstitutioner og læger til brug i egen praksis

Da receptsalget til enkeltpersoner udgør langt hovedparten af det samlede salg, og da det kun er dette salg, der kan følges over tid på personniveau, er alle nedenstående analyser udført på benzodiazepiner solgt på recept til enkeltpersoner. Se i øvrigt [bilag](#) for yderligere beskrivelse af datagrundlag, metoder og definitioner.

### Forbruget af de langtidsvirkende benzodiazepiner er faldet mest

Forbruget af alle typer er faldet. Faldet er dog størst på de langtidsvirkende typer (halveringstid > 10 timer), hvor forbruget samlet er faldet næsten 21 pct. fra 2008 til 2009. Forbruget af de korttidsvirkende er til sammenligning faldet 14 pct. i samme periode. Det største fald ses for det langtidsvirkende sovemiddel nitrazepam, hvor forbruget er faldet 25 pct. Forbruget af det eneste benzodiazepin, der er kopieringspligtigt jf. § 4 i Receptbekendtgørelsen, flunitrazepam, er kun faldet med 16 pct. fra 2008 til 2009, men forbruget udgør kun 2,3 pct. af det samlede forbrug. Diazepam, der kan anvendes til udtrapning, er faldet med 22 pct.

**Figur 2.** Forbruget af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler målt i 1000 DDD, 2004 – 2009, fordelt på kortids- og langtidsvirkende midler

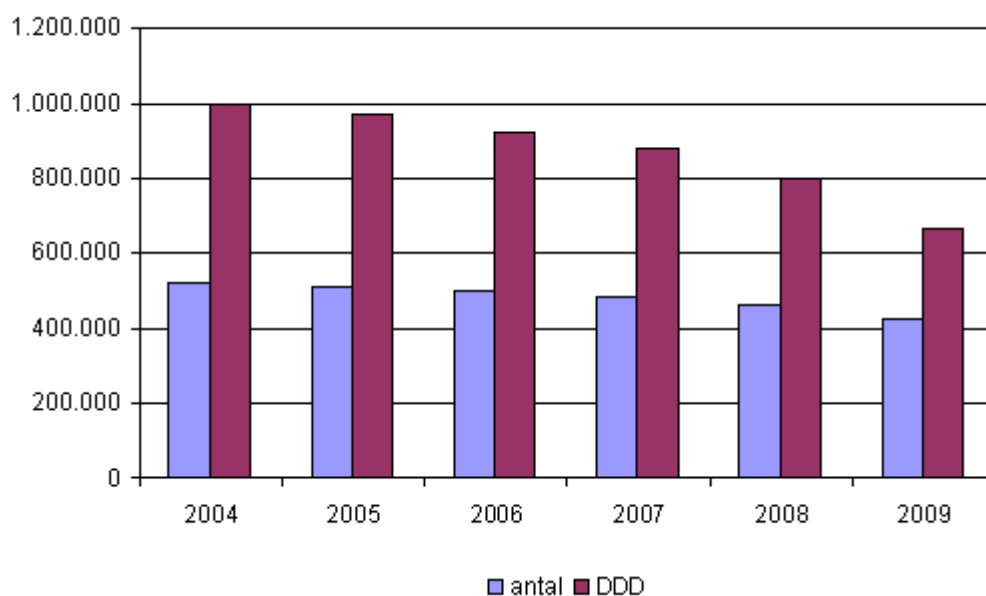


Langtidsvirkende: Flunitrazepam, nitrazepam, alprazolam, bromazepam, clordiapoxid, clobazepam, diazepam, lorazepam og clonazepam  
 Korttidsvirkende: oxazepam, lormetazepam, triazolam, zaleplon, zolpidem, zopiclon

### Færre brugere

Antallet af brugere er også faldet, dog ikke helt så markant som forbruget (figur 3). I 2009 var der næsten 422.600 personer, der indløste en recept på mindst et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel. Omkring 60.000 af disse brugere indløste recept på flere forskellige midler. Det er markant færre antal brugere end fem år tidligere, hvor over ½ million danskere indløste recept på et af midlerne. Fra 2004 til 2008 faldt antallet af brugere af ét eller flere af midlerne med næsten 11 pct. og fra 2008 til 2009 med 8 pct.

**Figur 3.** Forbruget og antal brugere, der har indløst mindst én recept på et benzodiazepin eller et benzodiazepinlignende middel i perioden 2004 til 2009



I 2009 var der næsten 222.000 personer, der indløste mindst én recept på et angstdæmpende middel (N05BA inkl. clonazepam). Det er et fald på 25 pct. fra 2004 til 2009, og hele 10 pct. fra 2008 til 2009.

Der var 260.000 personer, der indløste mindst én recept på et sovemiddel (N05CD og N05CF) i 2009, heraf hovedparten på et benzodiazepinlignende middel (N05CF). Det er et fald på 15 pct. fra 2004 til 2009, og 8 pct. fra 2008 til 2009.

Størst fald ses for det langtidsvirkende sovemiddel nitrazepam, hvor antallet af brugere er faldet hele 53 pct. fra 2004 til 2009 og med 22 pct. fra 2008 til 2009. I 2009 var der knap 22.600 personer, der indløste recept på nitrazepam.

Antallet af brugere af flunitrazepam er også faldet markant med 41 pct. fra 2004 til 2009, og med 18 pct. fra 2008 til 2009. Antallet af brugere af flunitrazepam er dog beskedent. Der var 2600 brugere i 2009.

Flest brugere er der af de benzodiazepinlignende midler, zopiclon og zolpidem, med henholdsvis 140.600 og 90.700 brugere i 2009. Der ses dog også her et faldende antal brugere på henholdsvis 6 og 8 pct. fra 2008 til 2009.

### **Der bruges mindre i gennemsnit per bruger**

Det større fald i forbruget sammenlignet med faldet i antal brugere viser, at det gennemsnitlige forbrug per bruger er faldet. I 2004 indløste hver bruger i gennemsnit 193 DDD, mens det tilsvarende tal i 2009 var 158 DDD. Der er dog stor forskel på de forskellige midler.

Brugerne af flunitrazepam brugte i gennemsnit 589 DDD i 2009, hvilket er en stigning fra 2004, hvor de i gennemsnit brugte 509 DDD. For ingen af de øvrige midler lå det gennemsnitlige årlige forbrug over 300 DDD.

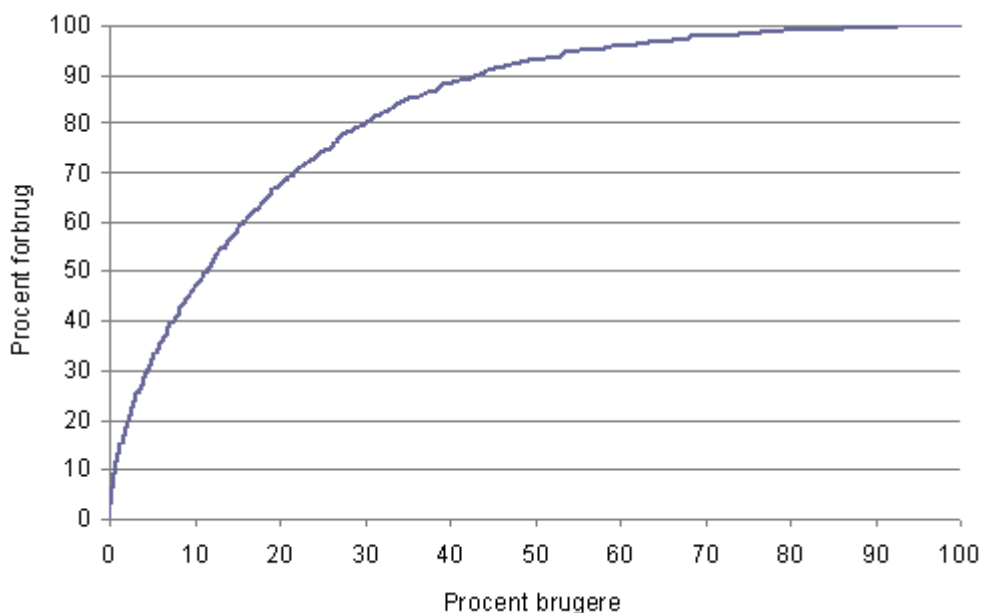
Den gruppe, der brugte næstflest DDD i 2009, var nitrazepambrugere med 277 DDD i 2009 og 288 DDD i 2004.

Det gennemsnitlige forbrug af de benzodiazepinlignende midler ligger omkring 130 DDD per år. Der er dog for alle tallene tale om et gennemsnit. Inden for hver gruppe er der stor forskel på, hvor meget den enkelte bruger bruger.

### En lille del af brugerne står for en stor del af forbruget

På figur 4 vises sammenhængen mellem akkumuleret antal brugere og det akkumulerede forbrug. Kurven viser, at en mindre del af brugerne stod for en forholdsmæssig stor andel af forbruget. Således stod 1 pct. af brugerne for 12 pct. af hele forbruget, 11 pct. af brugerne stod for halvdelen af forbruget, mens halvdelen af brugerne stod for 92 pct. af forbruget. Den anden halvdel af brugerne bruger således ganske lidt i løbet af et år. Kurven ser stort set ens ud for årene 2004 – 2008, dog brugte storforbrugerne en lidt mindre andel af forbruget i 2004 end i 2009 (1 pct. stod for 10 pct. i 2004).

**Figur 4.** Kurve, der viser det procentvise antal brugere (x-akse) som funktion af deres forbrug (y-akse), 2009

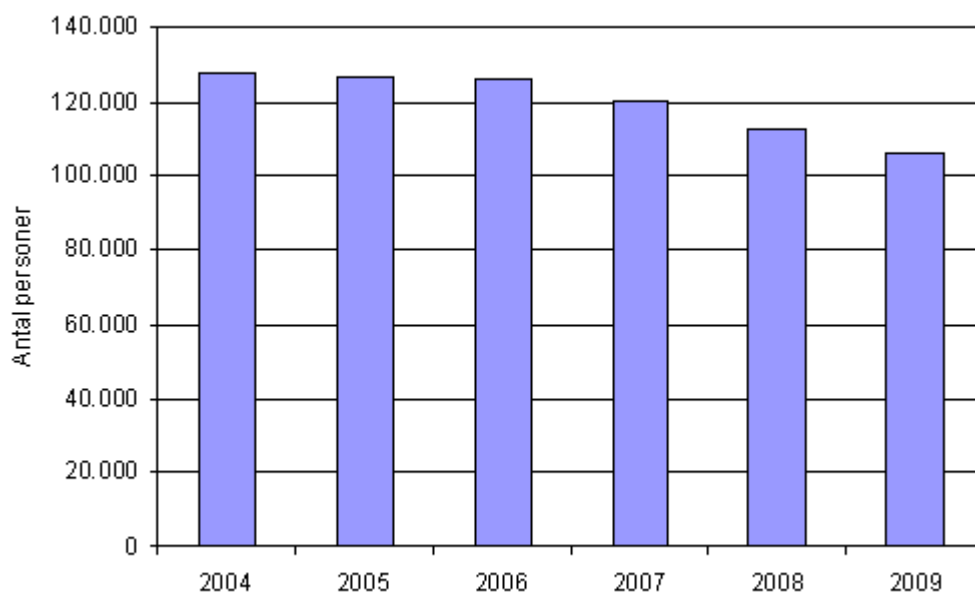


I 2009 var der 129 personer, der hver indløste mere end 4000 DDD på et år. Gennemsnittet for disse var 5875 DDD per år. Gennemsnitsalderen for disse storforbrugere var 47 år, den yngste var 24 år og den ældste 72 år. Femoghalvtreds af disse storforbrugere var kvinder. Nogle har fået udskrevet det meste af medicinen hos en enkelt læge, mens andre er 'lægeshoppere' og har mange receptudstedere.

### Færre nye brugere

Der ses et faldende antal nye brugere. Nye brugere er her defineret som personer, der ikke har indløst recept i de foregående to år. Antallet af nye brugere er faldet fra 127.732 personer i 2004 til 106.309 i 2009, svarende til et fald på 17 pct.

**Figur 5.** Nye brugere af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler



Der var meget få af de nye brugere, der blev langtidsbrugere, defineret som brugere, der indløste mere end 365 DDD i det efterfølgende år. I 2004 var der 2560 nye brugere, der i det efterfølgende år indløste mere end 365 DDD og i 2009 var dette tal faldet til 1433.

### Effekten af de nye kørekortregler

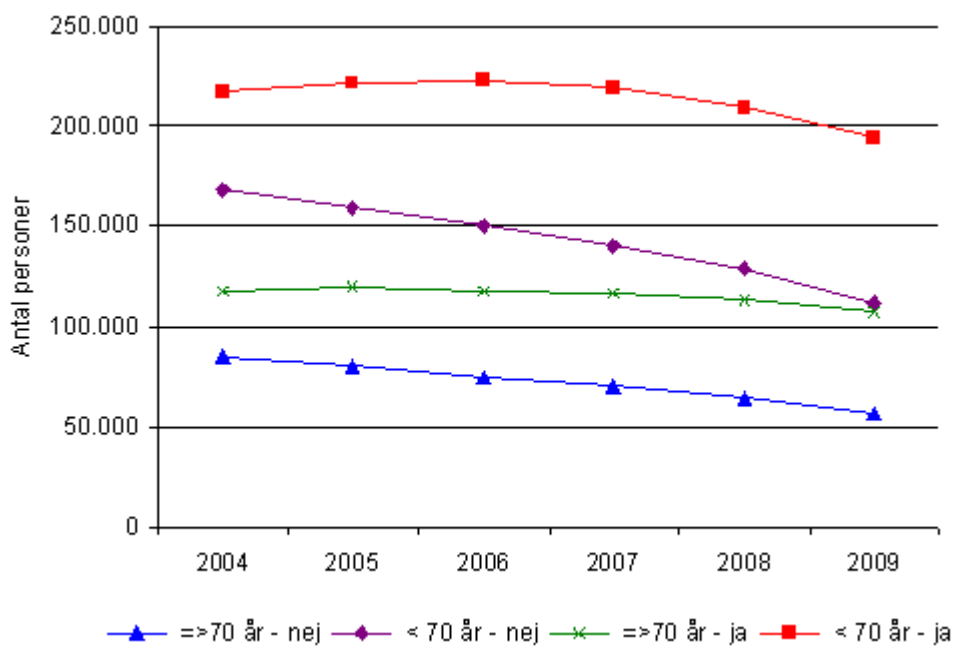
Som omtalt i indledningen trådte de nye kørekortregler i kraft den 1. juli 2008. Der har dog været en overgangsordning på et halvt år indtil 31. december 2008, som betyder, at alle der blev berørt af reglerne i denne periode fik en midlertidig forlængelse af kørekortet på ét år. Den fulde effekt af reglerne er derfor først slået igennem ved udgangen af 2009.

Allerede i første kvartal sås et markant fald i antallet af brugere af de lægemidler, som ikke kan anbefales ved fornyelse af kørekort, og faldet er fortsat i de følgende kvartaler, dog ikke helt så markant. Fra 2008 til 2009 faldt antallet af brugere af midler, der ikke kan anbefales ved samtidig bilkørsel med 13 pct. for både personer over og under 70 år, mens de tilsvarende tal var 5 og 7 pct. for de midler, hvor kørekort kan anbefales (figur 6).

De nye regler har således effekt både over for personer, der står over for en umiddelbar fornyelse af deres kørekort og for personer, der måske først skal have kørekortet fornyet i løbet af nogle år. En forklaring kan være, at de nye regler har sat fokus på bivirkningerne af et forbrug af de langtidsvirkende benzodiazepiner, særligt når de anvendes som sovemedicin, hvilket kan have skærpet både læger og patienters holdning til brugen af disse midler.

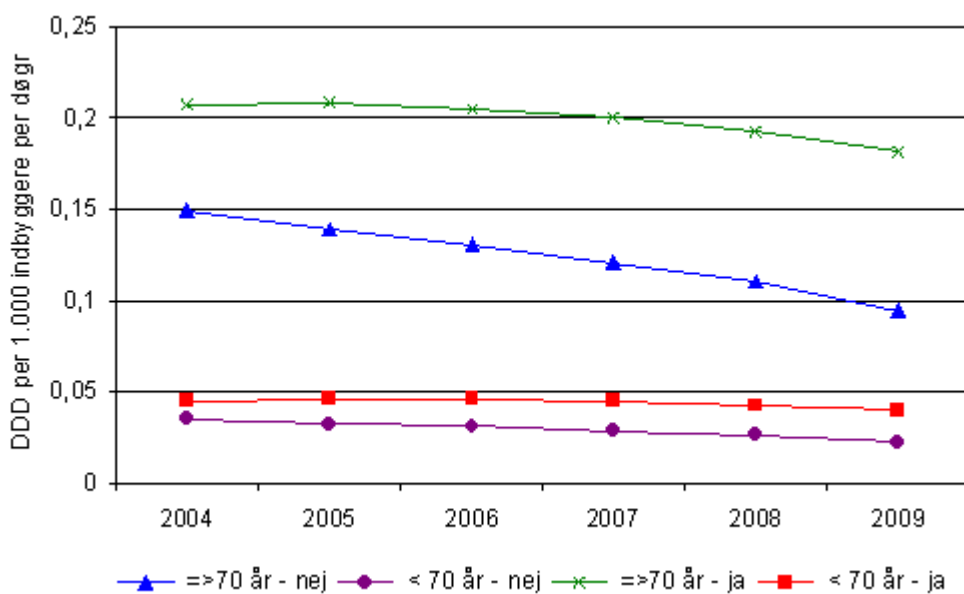
**Figur 6.** Antal brugere af benzodiazepiner opgjort på henholdsvis benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med kort halveringstid og hvor kørekort kan anbefales (ja), og benzodiazepiner med længere halveringstid, hvor kørekort ikke kan anbefales (nej), og hvor risikoen for faldulykker øges





Ovenstående viser det eksakte antal brugere. Ser man på antallet af brugere i forhold til baggrundsbefolkningen, ser kurverne lidt anderledes ud, om end faldet i procent ikke ændrer sig væsentligt (figur 7).

**Figur 7.** Antal brugere af benzodiazepiner per 1000 indbyggere i aldersgrupperne opgjort på henholdsvis benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler med kort halveringstid og hvor kørekort kan anbefales (ja), og benzodiazepiner med længere halveringstid, hvor kørekort ikke kan anbefales (nej), og hvor risikoen for faldulykker øges

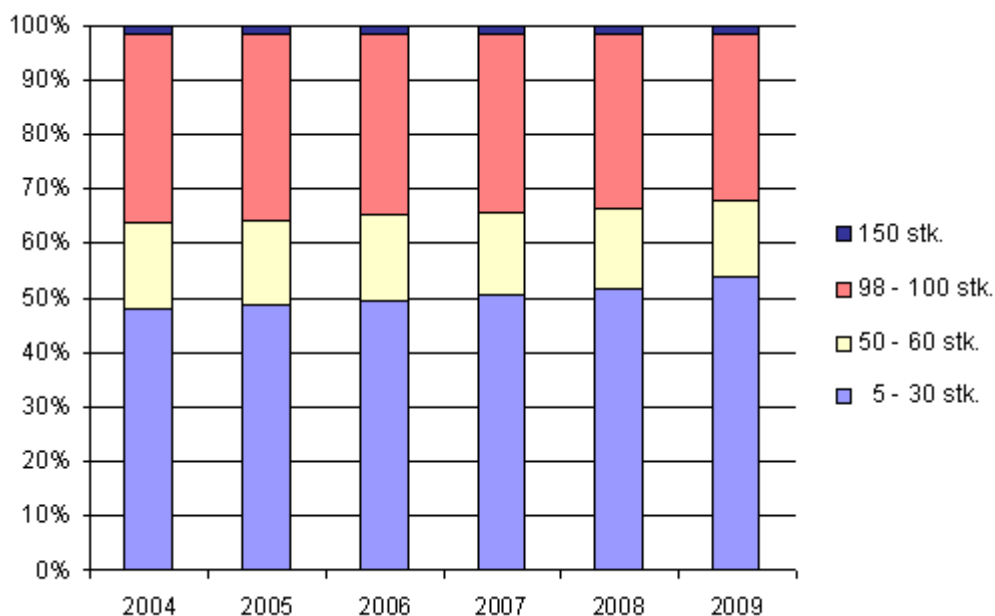


Kurverne viser også, at en langt større andel af de ældre over 70 år bruger sove- og beroligende medicin sammenlignet med personer under 70 år. Det er fortsat næsten én ud af hver 10. ældre over 70 år, der anvender et langtidsvirkende benzodiazepin, som kan påvirke de kognitive funktioner i udtalt grad og fx øge risikoen for faldulykker. Dette tal bør bringes længere ned, uanset om disse personer har kørekort eller ej. Godt 18 pct. af de ældre over 70 år anvender et sovemiddel med kort halveringstid.

### De mindste pakninger sælger mest og 3 ud af 10 indløser kun én recept

I 2009 blev der solgt 2.285.554 pakninger med 5 – 150 stk. Salget af de små pakninger med højst 30 stk. udgjorde 54 pct. af disse, og andelen har været stigende, mens salget af de store pakninger med 98 - 100 stk. er faldende, og nu udgør 30 pct. af de solgte pakninger (figur 8). Salget af pakninger med 150 stk. udgør en meget lille del.

**Figur 8.** Andelen af de forskellige pakningsstørrelser, 2004 - 2009



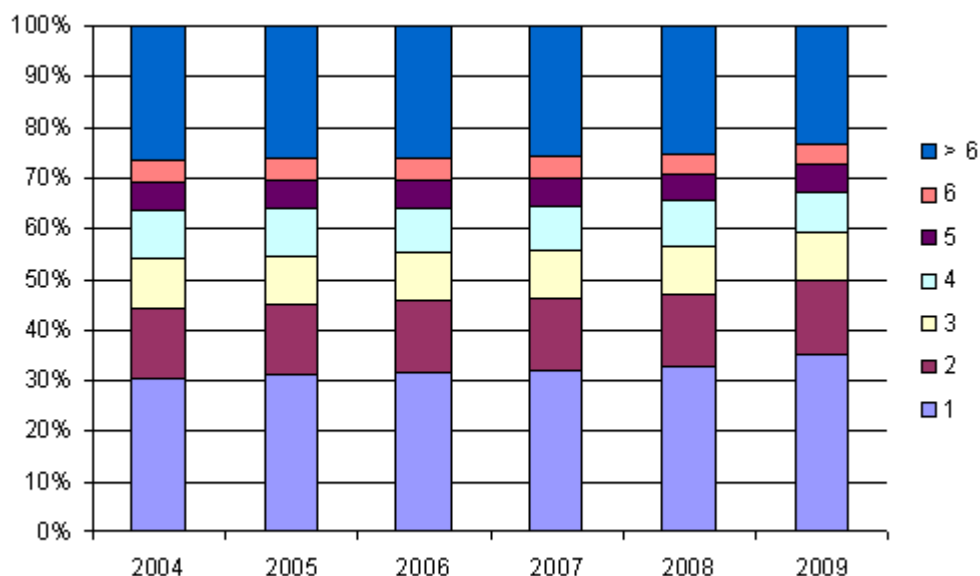
Faldet i salg af store pakninger skyldes primært et fald i salget af benzodiazepiner mod angst. Pakninger med de benzodiazepinlignende midler udgør en større og større andel af det samlede antal solgte pakninger, og salget ligger overvejende på de små pakninger.

Udviklingen tyder på, at vejledningen fra Sundhedsstyrelsen om kun at ordinere til få uger ad gangen følges, selvom udviklingen går langsomt.

Salget af pakninger med mere end 250 stk. udgør en forsvindende lille del af det samlede salg. I 2009 blev der solgt 1124 pakninger. De største pakninger på 1000 stk. sælges meget lidt, 13 pakninger i 2009, og de anvendes kun til dosisdispensering og til brug på sygehuse og institutioner. Den mest hensigtsmæssige strategi for at nedbringe forbruget af pakninger med 250 stk. vil nok være, at Sundhedsstyrelsen som led i deres tilsyn med lægers ordination af afhængighedsskabende lægemidler, kontakter de læger, der udskriver flere af disse pakninger til enkeltpersoner.

Femogtredive pct. af alle brugere har kun købt en pakning og 15 pct. har købt to i løbet af 2009 (figur 9). Godt 14 pct. af brugerne har købt mellem 6 og 12 pakninger, mens 9 pct. har købt mere end 12, dvs. mere end én om måneden. Blandt disse er der nogle, der virkelig har købt mange. Der er således 197 personer, der har købt mere end 100 pakninger i 2009, og 5 personer har købt over 300 pakninger. En enkelt har købt 560 pakninger på et år. Der er dog en større og større andel, der kun køber én eller to pakninger på et år, sammenlignet med de foregående år.

**Figur 9.** Andel af personer, der har købt det anførte antal pakninger



## Bilag

### Datagrundlag

Data fra Lægemiddelstyrelsens Lægemiddelstatistikregister danner grundlag for undersøgelsen. Registeret indeholder oplysninger om al recept- og håndkøbssalg af lægemidler fra landets apoteker, sygehusapoteker og fra de nye salgssteder uden for apotek. Alt receptsalg fra landets apoteker indberettes på individniveau, mens salg fra sygehusapoteker indberettes på sygehusafdelingsniveau. Salg til misbrugscentre, behandlingsinstitutioner og til læger til brug i egen praksis indberettes på overordnede koder. Lægemidler indenfor gruppen af angstdæmpende og sove- og beroligende midler er alle receptpligtige. Det er derfor muligt at følge forbruget af disse lægemidler på individniveau over tid, hvis disse er solgt på recept til enkeltpersoner.

Til analysen er der trukket data ud fra perioden 2002-2009. År 2002-2003 er udelukkende inkluderet for at identificere nye brugere i 2004. Der er trukket data ud for angstdæmpende midler (ATC-gruppe N05BA) og sove- og beroligende midler (ATC-gruppe N05CD (benzodiazepiner) og ATC-gruppe N05CF (benzodiazepinlignende midler)). Benzodiazepinderivaten clonazepam (ATC-kode N03AE01), der primært anvendes til behandling af epilepsi, men også kan bruges på linie med

de øvrige benzodiazepiner, indgår i opgørelsen i gruppen: angstdæmpende midler. Der er i opgørelsen anvendt DDD-værdien for epilepsi (8 mg).

I opgørelsen af det samlede salg indgår alle ekspeditioner inkl. salg til sygehuse. I de øvrige opgørelser indgår kun salg til enkeltpersoner med gyldigt personnummer. Børn under 16 år er medtaget i denne undersøgelse og indgik også i undersøgelsen fra juni 2009, mens de ikke indgik i den tidligere opgørelse fra 2004<sup>5</sup>. Tal fra de to nyeste undersøgelser kan derfor ikke sammenlignes direkte med den fra 2004. Benzodiazepinet diazepam anvendes mod kramper, særligt til børn mod feberkramper, men også til voksne med fx epileptiske kramper.

---

## Metode og definitioner

### Lægemidler, der indgår i opgørelsen:

**ATC-gruppe N03AE01:** clonazepam (Rivotril)

**ATC-gruppe N05BA (benzodiazepiner mod angst):** diazepam (Apozepam, Diazepam, Hexalid, Stesolid, Valaxona, Valium), alprazolam (Alprazolam, Aprox, Tafil), oxazepam (Oxazepam, Oxabenz, Oxapax, Alopam, Serepax), bromazepam (Broman, Lexotan), chlordiazepoxid (Klopoxid, Risolid), lorazepam (Temesta, Lorabenz), clobazepam (Frisium)

**ATC-gruppe N05CD (benzodiazepiner mod søvnløshed):** nitrazepam (Apodorm, Mogadon, Nitrazepam, Pacisyn), triazolam (Halcion, Triazolam, Rilamir), lormetazepam (Pronoctan, Noctamide), flunitrazepam (Flunipam, Flunitrazepam, Rohypnol, Ronal), midazolam (Dormicum, Midazolam)

**ATC-gruppe N05CF (benzodiazepinlignende midler):** zopiclon (Imoclone, Imovane, Imozop, Zopiclone, Zopiklon), zolpidem (Nimadorm, Stilnoct, Stilnox, Zolpidem, Zonoct), zaleplon (Sonata)

**Halveringstider** for de enkelte benzodiazepiner og benzodiazepinlignende midler

Søvnbesvær	Halveringstid (timer)
Flunitrazepam	24
Lormetazepam	10
Nitrazepam	24
Triazolam	3
Zaleplon	1 til 2
Zolpidem	2
Zopiclon	5

<b>Angst og uro</b>	
Alprazolam	12
Bromazepam	15
Chlordiazepoxid	72
Clobazam	40
Diazepam	72
Lorazepam	12
Oxazepam	10
Clonazepam*	40

\* Ikke registreret indikation

### Definitioner:

**ATC -systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System)** : et system til klassifikation af lægemidler efter deres primære indholdsstof samt virkeområde, er defineret af WHO Collaborating Centre for Drug Statistics, Oslo, Norge.

**Mængdeforbrug:** Ved angivelsen af lægemiddelsalget i mængde benyttes den af WHO fastsatte definerede døgndosis (DDD). Den definerede døgndosis for et lægemiddel fastsættes ud fra en antaget gennemsnitlig vedligeholdelsesdosis pr. døgn for en voksen person, som får lægemidlet på dets hovedindikation. Ved at benytte definerede døgndoser som måleenhed opnås der mulighed for at sammenligne forbruget af forskellige lægemidler uafhængigt af f.eks. styrkeforskelle. Mængdeforbruget er opgjort i DDD eller DDD korrigeret for befolkningstallet (DDD pr. 1.000 indbyggere pr. døgn).

**Nye brugere:** Nye brugere af lægemidler defineres i denne undersøgelse som brugere, der ikke har indløst recept på lægemidlet de foregående to år.

### Noter

1. Markant fald i forbruget af sove- og angstdæmpende medicin – en analyse af forbruget fra 2004 til begyndelsen af 2009, Lægemiddelstyrelsen, juni 2009.
2. Vejledning nr. 38 af 18. juni 2008 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.
3. Ophør med sovemidler og angstdæmpende midler. Vejledning for læger, vejledning for praksismedarbejdere og vejledning for brugere og pårørende. IRF, 2008.
4. Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. Sundhedsstyrelsen, november 2007
5. Forbrugsudvikling af benzodiazepiner i Danmark, 1996-2003, Lægemiddelstyrelsen, 2004

---