



MEDICINFORBRUG - INDBLIK

2018

# Stadig færre borgere med KOL får inhalationssteroid



SUNDHEDSDATA-  
STYRELSEN

## Stadig færre får inhalationssteroid

Grundstammen i den medicinske behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er luftvejsudvidende inhalationslægemidler. Disse lægemidler hører ofte til gruppen af langtidsvirkende  $\beta$ 2-agonister (LABA) eller muskarine antikolinergika (LAMA). I de senere år har der været fokus på at begrænse brugen af inhalationssteroid i KOL-behandlingen bl.a. pga. øget risiko for bivirkninger (1,2). Behandling med inhalationssteroider kommer normalvis kun på tale ved svær KOL og tendens til akutte forværringer (1,3,4). Medicinrådet tilråder forsigtighed og evt. ophør med brugen af inhalationssteroid hos patienter med tendens til gentagende lungeinfektioner (5). Normalt vil kun en lille andel af patienter med KOL have brug for inhalationssteroid (4). I dette MedicinForbrug - Indblik belyses udviklingen i brugen af korttidsvirkende og langtidsvirkende luftvejsudvidende inhalationslægemidler samt inhalationssteroider blandt borgere med KOL.

### Fortsat fald i brugere af inhalationssteroider

Helt overordnet ses der et fald i antal borgere identificeret med KOL fra 194.000 i 2013 til 180.000 i 2017 (6)<sup>1</sup>. I en tidligere analyse af Sundhedsdatastyrelsen fremgår det, at faldet i antal borgere med KOL er drevet af en højere dødelighed i forhold til tilgangen af borgere, der debuterer med KOL (7).

Figur 1 viser, at antal borgere med KOL<sup>2</sup>, der er brugere af inhalationssteroider, falder fra knap 101.000 i 2013 til knap 85.000 borgere i 2017. Det svarer til, at 72 pct.<sup>3</sup> af alle borgere med KOL, der var i behandling med astma/KOL-medicin i 2013, fik inhalationssteroider. I 2017 var dette tal faldet til 61 pct.

Samtidig stiger antal brugere af langtidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler fra godt 28.100 i 2013 til knap 47.000 borgere med KOL i 2017. Det svarer til en stigning på 14 procentpoint fra 20 pct. i 2013 til 34 pct. i 2017. Antal borgere med KOL, der udelukkende får korttidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler falder fra 11.500 i 2013 til 7.800 i 2017 svarende til et fald fra 8 pct. i 2013 til 6 pct. i 2017<sup>4</sup>.

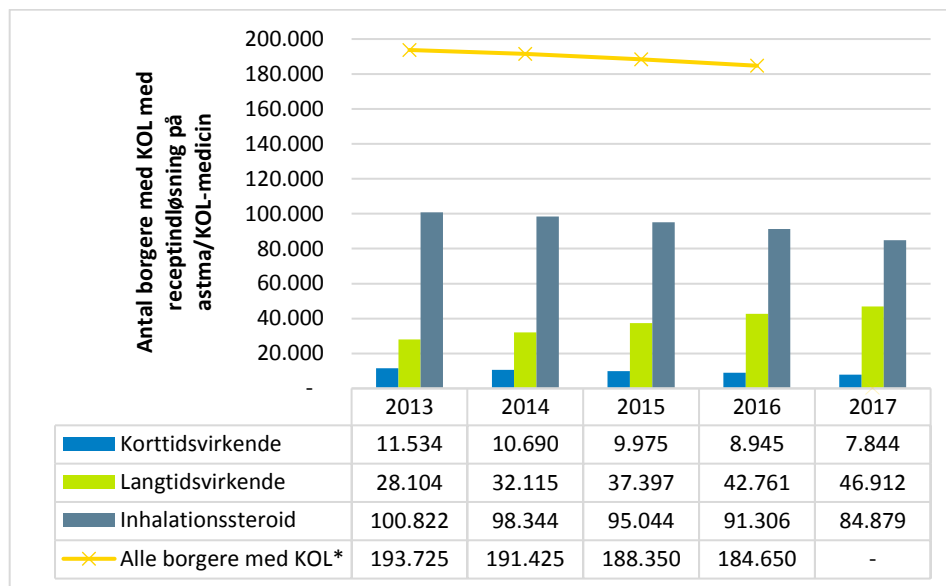
<sup>1</sup> Sundhedsdatastyrelsen har på baggrund af 'Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser' (RUKS) lavet statistikken 'Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser', der er tilgængelig på [eSundhed.dk](http://esundhed.dk). KOL-populationens størrelse kan findes herfra, dog ikke for 2017 (6).

<sup>2</sup> Borgere med KOL er identificeret ud fra RUKS. Disse borgere har KOL pr. 1. januar det pågældende år (2013-2017). RUKS-algoritmerne kan findes på <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/uks/Documents/2018-01-18%20Algoritmer%20for%20RUKS.PDF>. Se [Afgrensning og referencer](#) for yderligere oplysninger om opgørelsen.

<sup>3</sup> Andelen er beregnet i forhold til alle borgere med KOL, der køber astma/KOL-medicin det pågældende år. For 2013 er andelen fremkommet ved  $100.822 / (11.534 + 28.104 + 100.822) * 100 = 72$  pct.

<sup>4</sup> Se tabel 1 i [Afgrensning og referencer](#) for yderligere oplysninger om hvilke lægemidler, borgere med KOL indløser recept på for at blive klassificeret i hver af de omtalte grupper.

Figur 1 Antal borgere med KOL, der er brugere af kortidsvirkende og langtidsvirkende inhalationslægemidler, inhalationssteroider og total antal borgere med KOL, 2013-2017



Kilde: Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (opdateringsdato d. 1. september 2017) og Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2017), Sundhedsdatastyrelsen

Note: Astma/KOL-medicin er afgrænset som lægemidler i ATC-gruppen R03. Se tabel 1 i 'Afgrensning og referencer' for oversigt over hvilke lægemidler brugere af korttidsvirkende- og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroider kan indløse recept på for at indgå i de respektive grupper.

Opgørelsen er baseret på receptindløsninger et givent år for RUKS-populationen pr. 1. januar det pågældende år.

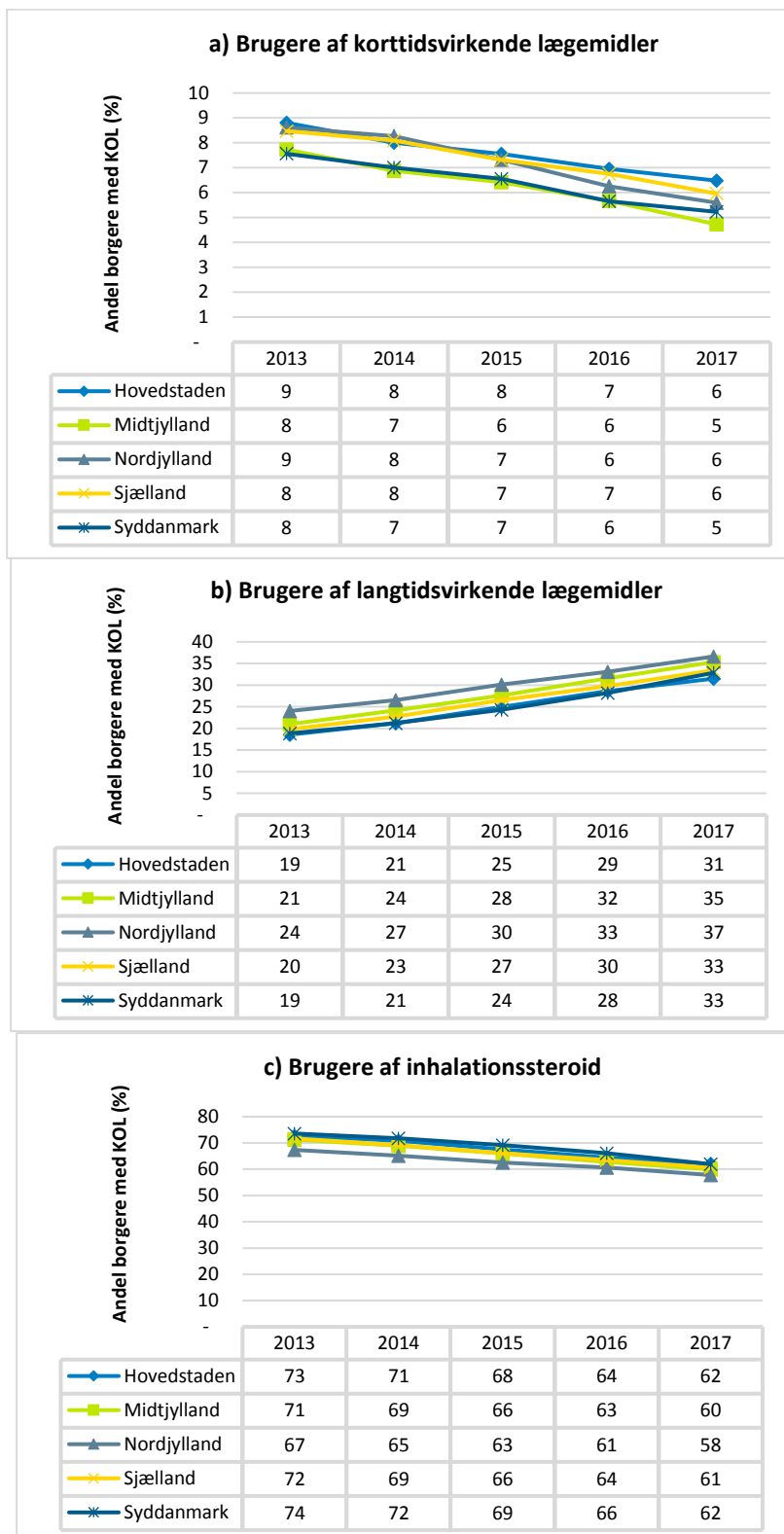
\* Størrelsen af RUKS-populationen pr. 1. januar de enkelte år er fra eSundhed (dog indgår 2017-tal ikke) (6). Ikke alle borgere med KOL køber nødvendigvis astma/KOL-medicin. Se 'Afgrensning og referencer' for yderligere information.

## Alle regioner har et fald i brugere af inhalationssteroider

Figur 2 viser, at der også i de enkelte regioner er den samme udvikling i brugen af korttidsvirkende- og langtidsvirkende inhalationslægemidler samt inhalationssteroider blandt borgere med KOL.

I perioden 2013-2017 er der i alle regioner et fald på 9-12 procentpoint i andel borgere med KOL, der køber inhalationssteroider med det største fald i Region Syddanmark fra 74 pct. i 2013 til 62 pct. i 2017. Samtidigt er der i perioden en stigning i nogenlunde samme størrelsesorden (12-14 procentpoint) i andel brugere af langtidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler. Også her er stigningen størst i Region Syddanmark, jf. figur 2. Andelen af borgere med KOL, der udelukkende bruger korttidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler, falder med 2-3 procentpoint i alle regioner.

Figur 2 Andel borgere med KOL, der er brugere af korttidsvirkende og langtidsvirkende inhalationslægemidler samt inhalationssteroider fordelt på regioner, 2013-2017



Kilde: Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (opdateringsdato d. 1. september 2017) og Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2017), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Astma/KOL-medicin er afgrænset som lægemidler i ATC-gruppen R03. Se tabel 1 i 'Afgrænsning og referencer' for oversigt over, hvilke lægemidler brugere af kortidsvirkende og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroider kan indløse recept på for at indgå i de respektive grupper.

Opgørelsen er baseret på receptindløsninger et givent år for RUKS-populationen pr. 1. januar det pågældende år. Størrelsen af populationerne for de enkelte år kan findes på eSundhed.dk (dog ikke 2017-tal) (6). Ikke alle borgere med KOL køber nødvendigvis astma/KOL-medicin. Se 'Afgrænsning og referencer' for yderligere information.

Nogle borgere køber medicin fra mere end én bopælsregion. Derfor vil de tælle med i de pågældende regioner. Der er dog tale om højst 0,4 pct. Borgere uden bopælsregion ved købstidspunktet indgår ikke i opgørelsen.

Der er små regionale variationer, som kommer til udtryk ved, at Region Nordjylland i hele perioden har en lavere andel, der får inhalationssteroider og en højere andel, der får langtidsvirkende inhalationslægemidler. I 2017 fik 58 pct. af Region Nordjyllands borgere med KOL inhalationssteroider, mens andelen var 62 pct. i Region Hovedstaden og Region Syddanmark. Dog skal det bemærkes, at der i denne opgørelse kun er inkluderet data for det personhenførbare salg fra primærsektoren. Oplysninger om salg af lægemidler på sygehuse indberettes som salg til sygehusafdelinger og ikke på personniveau. Ud fra foreliggende datamateriale er det derfor ikke muligt at se hvilke lægemidler, der er givet under evt. indlæggelse eller ambulatoriebesøg. Da både Region Nordjylland og Region Syddanmark andelsmæssigt har flere ældre<sup>5</sup> i forhold til Region Hovedstaden og Region Midtjylland, kan det ikke udelukkes, at borgere med en hospitalsindlæggelse har fået udleveret astma/KOL-medicin. Det er ud fra Lægemiddelstatistikregistret ikke muligt at klarlægge årsager til de små regionale forskelle. De absolutte tal for andelen præsenteret i figur 2 er vist i bilagsfigur 1. I bilagsfigur 1 er også tilføjet antal borgere identificeret med KOL i hver af region (dog ikke 2017-tal).

## Flere opstarter med luftvejsudvidende langtidsvirkende medicin

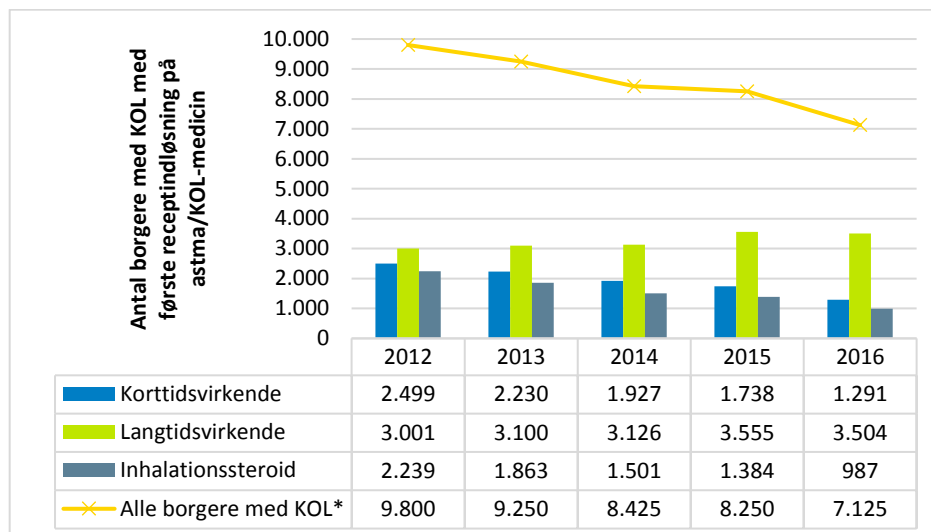
Fra 2012 til 2016 er der et fald i andel borgere, der opstarter behandling med inhalationssteroider<sup>6</sup> fra 29 pct. til 17 pct. svarende til et absolut fald på 12 procentpoint, jf. figur 3<sup>7</sup>. Samtidigt er der i perioden en stigning fra 39 pct. til 61 pct. i andel borgere med KOL, der opstarter behandling med langtidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler. Der er også et fald i andel borgere, der kun får korttidsvirkende luftvejsudvidende lægemidler fra 33 pct. i 2012 til 22 pct. i 2016.

<sup>5</sup> Andelen af regionens indbyggere, der er 65+-år: Region Hovedstaden: 16,8 pct., Region Midtjylland: 18,5 pct., Region Nordjylland: 20,8 pct., Region Sjælland: 21,9 pct. og Region Syddanmark: 20,6 pct. (2017).

<sup>6</sup> Borgere, som debuterer med KOL, er identificeret ud fra RUKS. Sundhedsdatastyrelsen har på baggrund af RUKS lavet statistikken 'Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser', hvor antallet af nye tilfælde kan findes. (<http://esundhed.dk/sundhedsregistre/uks/uks02/Sider/tabel01.aspx>) (8). Der er overordnet set en stigning fra ca. 9.800 i 2012 til 7.125 borgere i 2016, der bliver identificeret med KOL.

<sup>7</sup> I opgørelsen, der ligger bag Figur 3, er der kun medtaget 2016-tal, da 2017-tallene er behæftet med usikkerhed og underestimering af populationens størrelse. Se 'Afgrænsning og referencer' for yderligere information.

Figur 3 Antal borgere med KOL med første receptindløsning på korttidsvirkende og langtidsvirkende inhalationslægemidler, inhalationssteroider og total antal nye borgere med KOL, 2012-2016.



Kilde: Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (opdateringsdato d. 1. september 2017) og Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2017), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Astma/KOL-medicin er afgrænset som lægemidler i ATC-gruppen R03. Se tabel 1 i 'Afgrensning og referencer' for oversigt over hvilke lægemidler brugere af korttidsvirkende og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroider kan indløse recept på for at indgå i de respektive grupper.

Opgørelsen er baseret på receptindløsninger i et givent år for RUKS-populationen, der har debut med KOL det pågældende år.

\*Størrelsen af RUKS-populationerne for de enkelte år er fra eSundhed (8). Ikke alle borgere med KOL opstarter nødvendigvis medicinsk behandling med astma/KOL-medicin. Se 'Afgrensning og referencer' for yderligere information.

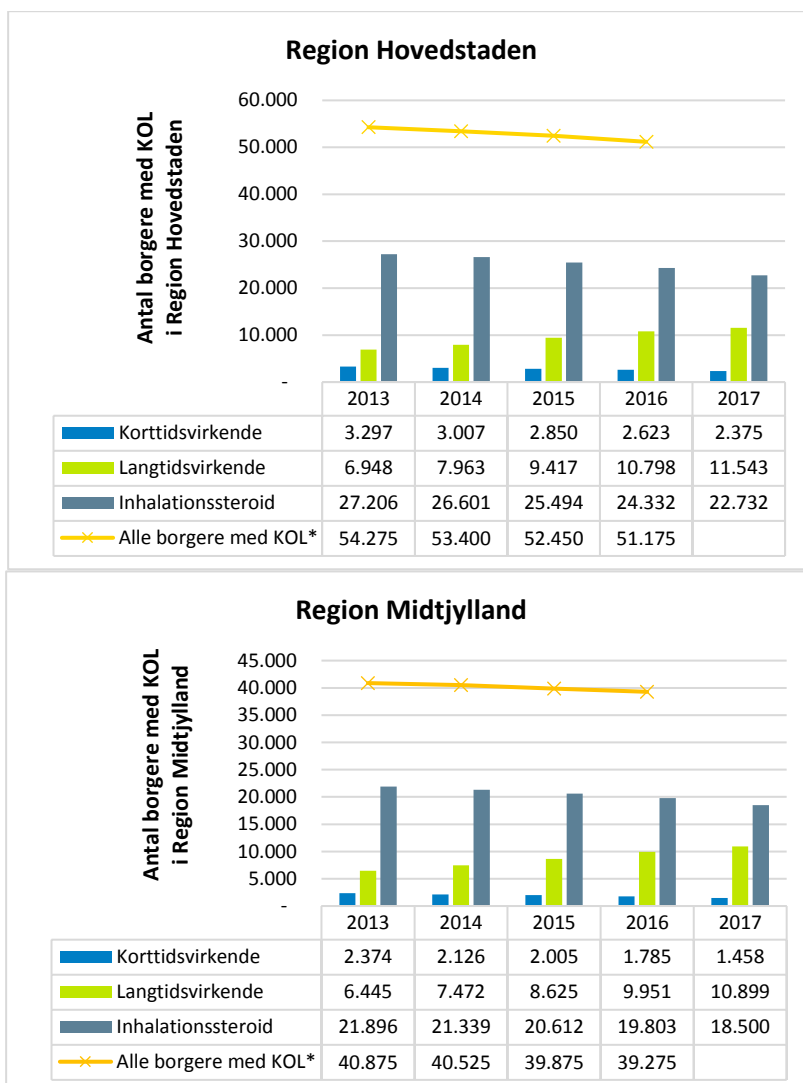
Langtidsvirkende luftvejsudvidende inhalationslægemidler, især kombinationslægemidler med LABA og LAMA, har i den senere tid fået en mere fremtrædende plads i behandlingsvejledningerne end inhalationssteroider, formentlig pga. uønskede bivirkninger. Samtidig har nye studier undersøgt effekten af kombinationsbehandling med og uden inhalationssteroid. Behandling med LABA og LAMA evt. som kombinationslægemiddel er anbefalet frem for behandling med LABA og inhalationssteroid pga. bedre effekt på bl.a. lungefunktion og hyppighed af akutte forværringer (1,2). Inhalationssteroid er kun indiceret hos de med mange symptomer og høj risiko for akutte forværringer (1,3,4,). Også af Sundhedsdatastyrelsens kvartalsstatistik er der i de senere kvartaler set en stigning i forbruget af kombinationslægemidler med LABA og LAMA i forhold til lægemidler med udelukkende LABA eller LAMA (9,10,11).

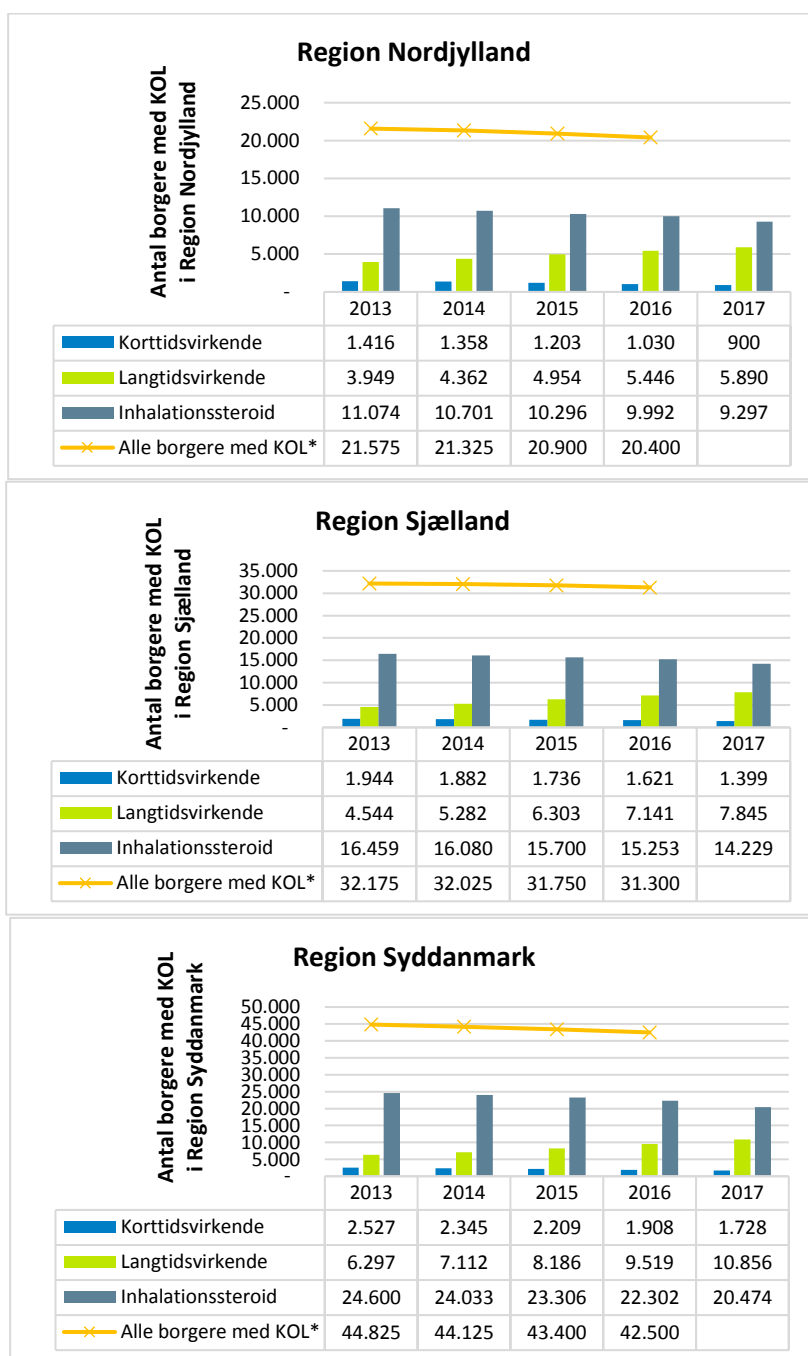
Lægemiddelstatistikregistret indeholder ikke information på personniveau om evt. udleveret inhalationssteroid under indlæggelse eller ambulatoriebesøg. Herudover er det heller ikke muligt at se, om borgeren evt. har astma-KOL-overlap syndrom (ACOS), dvs. KOL med samtidig astmatisk komponent, hvor brugen af inhalationssteroider vægtes anderledes end ved behandling af KOL uden astmatisk komponent.

## Bilag

De absolutte tal, der ligger bag figur 2, er vist i Bilagsfigur 1 nedenfor.

Bilagsfigur 1 Antal borgere med KOL, der er brugere af korttidsvirkende og langtidsvirkende lægemidler, inhalationssteroider og total antal borgere med KOL fordelt på regioner, 2013-2017.





Kilde: Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (opdateringsdato d. 1. september 2017) og Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Astma/KOL-medicin er afgrænset som lægemidler i ATC-gruppen R03. Se tabel 1 i 'Afgrænsning og referencer' for oversigt over hvilke lægemidler brugere af korttidsvirkende- og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroid kan indløse recept på for at indgå i de respektive grupper.

Opgørelsen er baseret på receptindløsninger et givent år for RUKS-populationen pr. 1. januar det pågældende år.

\*Størrelsen af populationerne for de enkelte år er fra eSundhed.dk (dog indgår 2017-tal ikke) (6). Ikke alle borgere med KOL køber nødvendigvis astma/KOL-medicin. Se 'Afgrænsning og referencer' for yderligere information.

Nogle borgere køber medicin fra mere end én bopælsregion. Derfor vil de tælle med i de pågældende regioner. Der er dog tale om højst 0,4 pct. Borgere uden bopælsregion ved købstidspunktet indgår ikke i opgørelsen.



## Afgrænsning og referencer

### **Afgrænsning af borgere med KOL**

Opgørelsen er baseret på KOL-populationerne fra 'Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser' (RUKS) med opdateringsdato 01.09.17. Algoritmerne kan findes på <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/uks/Sider/uks.aspx>. I Figur 3, der vedrører nye tilfælde med KOL, er kun anvendt RUKS-populationen for årene 2012-2016. Her er 2017-populationen ikke anvendt, da RUKS-algoritmerne kræver, at der skal være mindst ét køb af medicin for at blive identificeret med KOL. Der er til denne identifikation ikke anvendt data fra Lægemiddelstatistikregistret for hele 2017, og der vil derfor kun indgå de tilfælde, som har fået indløst de nødvendige antal recepter. Det medfører, at 2017-tallene vil være underestimerede og er derfor af samme grund udeladt fra opgørelsen. I Figur 1, 2 og Bilagsfigur 1, der omhandler alle borgere med KOL er KOL-populationerne pr. 1. januar 2013-2017 anvendt. Her er det vurderet, at usikkerheden ved anvendelse af 2017-tal udgør mindre i det store hele billede i forhold til hvis der kun ses på de tilfælde, der debuterer med KOL. Region er tildelt pr. 1. januar det pågældende år.

### *Forbehold ved afgrænsning af borgere med KOL*

Tiotropium var tidligere specifik for KOL, men er i den senere tid også blevet brugt til behandling af borgere med svær astma. Det kan derfor ikke udelukkes, at der også er astmatikere blandt nogle af de inkluderede borgere med KOL.

### **Lægemiddelstatistikregistret**

Sundhedsdatastyrelsens Lægemiddelstatistikregister er et salgsregister, der indeholder detaljerede information om alt salg af medicin i Danmark. Oplysninger om salg af lægemidler i primærsektoren dækker bl.a. salget fra private apoteker, hvor det er muligt at opgøre salget på personniveau for den del af receptsalget, der er til privatpersoner. Der er indhentet information om receptindløsninger på astma/KOL-medicin (ATC-gruppen R03) for borgere identificeret med KOL. Lægemiddelstatistikregistret indeholder ikke data om uafhængte recepter, ligesom der heller ikke er information om medicin udleveret på sygehuset, under indlæggelse eller ambulant besøg.

### **Kategorisering i brugere af kortidsvirkende og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroider**

Figur 1 og 2 og Bilagsfigur 1 er lavet på baggrund af alle receptindløsninger på astma/KOL-medicin i løbet af et år for den RUKS-population, der er identificeret til at have KOL pr. 1. januar det pågældende år. Figur 3 er lavet på baggrund af første receptindløsning på astma/KOL-medicin for den RUKS-population, der 'debuterer' med KOL det pågældende år. En oversigt over hvilke lægemidler brugere af kortidsvirkende og langtidsvirkende lægemidler samt inhalationssteroider kan indløse recept på for at indgå i de respektive grupper fremgår af tabel 1 nedenfor.

Tabel 1 Oversigt over klassifikation af brugere af korttidsvirkende og langtidsvirkende luftvejsudvidende inhalationslægemidler samt inhalationssteroider.

Brugere af	Lægemidler*
<b>Korttidsvirkende</b> luftvejsudvidende medicin får én eller flere af følgende lægemidler:	<p><u>SABA:</u> R03AC02 salbutamol, R03AC03 terbutalin</p> <p><u>SAMA:</u> R03BB01 ipratropium</p> <p><u>SABA/SAMA:</u> R03AL01 fenoterol/ipratropium, R03AL02 salbutamol/ipratropiumbromid</p> <p><u>Andre:</u> R03DC01 zafirlukast R03DC03 montelukast, R03DA04 theofyllin, R03CC02 salbutamol i tabletform, R03CC03 terbutalin i tabletform, R03CC12 bambuterol i tabletform</p>
<b>Langtidsvirkende</b> luftvejsudvidende medicin får evt. lægemidler fra ovenstående gruppe foruden ét eller flere af følgende lægemidler:	<p><u>LABA:</u> R03AC12 salmeterol, R03AC13 formoterol, R03AC18 indacaterol, R03AC19 olodaterol</p> <p><u>LAMA:</u> R03BB04 tiotropium, R03BB05 aclidinium, R03BB06 glycopyrroniumbromid, R03BB07 umeclidiniumbromid</p> <p><u>LABA/LAMA:</u> R03AL03 vilanterol/umeclidinium, R03AL04 indacaterol/glycopyrroniumbromid, R03AL05 formoterol/aclidiniumbromid, R03AL06 olodaterol/tiotropiumbromid</p>
<b>Inhalationssteroid</b> får foruden lægemidler fra ovenstående gruppe(r) også ét eller flere af følgende lægemidler:	<p><u>ICS:</u> R03BA01 beclometasondipropionat, R03BA02 budesonid, R03BA05 fluticasonpropionat, R03BA07 mometasonfuroat, R03BA08 ciclesonid</p> <p><u>ICS/LABA:</u> R03AK06 salmeterol/fluticasonpropionat, R03AK07 formoterol/budesonid, R03AK08 formoterol/beclometason, R03AK10 vilanterol/fluticasone, R03AK11 formoterol/fluticasone</p> <p><u>LABA/LAMA/ICS:</u> R03AL09 beclometasondipropionat, formoterol, glycopyrroniumbromid</p> <p>Enkelte borgere får herudover også roflumilast i tabletform (R03DX07).</p>

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen

Note: \* SABA: korttidsvirkende  $\beta$ 2-agonister, SAMA: korttidsvirkende antikolinergika, SABA/SAMA: kombinationspræparater indeholdende SABA og SAMA, LABA: langtidsvirkende  $\beta$ 2-agonister, LAMA: langtidsvirkende antikolinergika, LABA/LAMA: kombinationspræparater indeholdende LABA og LAMA, ICS: inhalationssteroider, ICS/LABA: Kombinationspræparater indeholdende ICS og LABA, LABA/LAMA/ICS: Kombinationspræparater indeholdende LABA, LAMA og ICS.

Hvis en borger i løbet af et år f.eks. køber lægemidler i SABA- og LABA-gruppen klassificeres borgeren som at være bruger af langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin; hvis der efterfølgende år tillægges inhalationssteroid vil borgeren i dette år nu klassificeres som bruger af inhalationssteroid (men samtidig være bruger af langtidsvirkende luftvejsudvidende medicin i det forrige år). Der er ved denne metode ikke taget hensyn til antallet af indløste recepter, så hvis borgeren kun får en enkel recept af inhalationssteroid, vil vedkommende stadig blive klassificeret som bruger af inhalationssteroid.

## Referencer

- <sup>1</sup> Medicinsk behandling af kronisk obstruktiv lungesygdom – stabil fase og eksacerbationer. Rational Farmakoterapi, 2017 <https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/maanedstidsskriftet/2017/rational-farmakoterapi-7,-2017/medicinsk-behandling-af-kol-stabil-fase-og-eksacerbationer>
- <sup>2</sup> [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Assessment\\_Report\\_-\\_Variation/human/002348/WC500210555.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/002348/WC500210555.pdf)
- <sup>3</sup> KOL-vejledning. Dansk Selskab for Almen Medicin, 2017. <http://vejledninger.dsam.dk/kol/>
- <sup>4</sup> Den Nationale Rekommandationsliste. Vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) uden astmakomponent. Sundhedsstyrelsen. Indsatser for Rational Farmakoterapi. 2017 <https://www.sst.dk/da/rational-farmakoterapi/rekommandationsliste/oversigt/luftveje/~media/7A93E5EE43044C3EB6D0385498FA358E.ashx>
- <sup>5</sup> Baggrundsnotat for medicinsk behandling af patienter med KOL. Rådet for anvendelse af dyr sygehusmedicin (RADS), 2016 <http://www.regioner.dk/media/1888/kol-samlet.pdf>
- <sup>6</sup> Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser- Sygdomsforekomst. Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/uks/uks01/Sider/Tabel.aspx>
- <sup>7</sup> KOL- Flere borgere med KOL i medicinsk behandling. 2015. Sundhedsdatastyrelsen <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om-astma-kol-medicin>
- <sup>8</sup> Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser- Nye Sygdomstilfælde. Sundhedsdatastyrelsen, esundhed.dk <http://esundhed.dk/sundhedsregistre/uks/uks02/Sider/uks02.aspx>
- <sup>9</sup> MedicinForbrug - Overblik. 1. kvartal 2017. Sundhedsdatastyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/kvartalets-medicinsalg>
- <sup>10</sup> MedicinForbrug - Overblik. 2. kvartal 2017. Sundhedsdatastyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/kvartalets-medicinsalg>
- <sup>11</sup> MedicinForbrug - Overblik. 3. kvartal 2017. Sundhedsdatastyrelsen. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/kvartalets-medicinsalg>

<b>Udgiver</b>	Sundhedsdatastyrelsen
<b>Kontakt</b>	<a href="mailto:medicindata@sundhedsdata.dk">medicindata@sundhedsdata.dk</a>
<b>Web-adresse</b>	<a href="http://www.sundhedsdata.dk">www.sundhedsdata.dk</a>
<b>Titel</b>	Medicinforbrug- Indblik Stadig færre borgere med KOL får inhalationssteroid

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse