



På baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret følger Sundhedsdatastyrelsen løbende salget af medicin på det danske marked.

*MedicinForbrug - Indblik* bliver offentliggjort en eller flere gange pr. kvartal og ser nærmere på udviklingen i forbruget af et enkelt lægemiddel eller lægemiddelgruppe.

## Omtrent 350.000 danskere får kolesterolsænkende lægemidler som primær forebyggelse

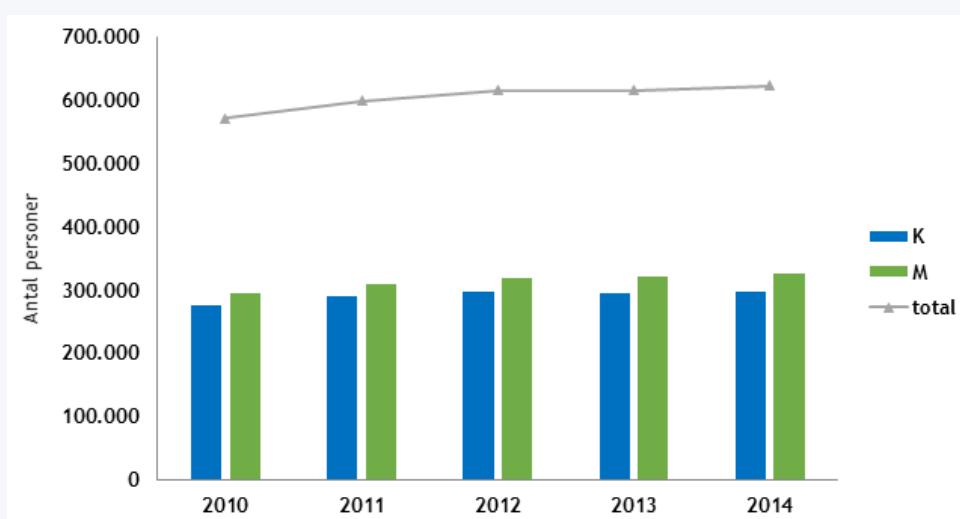
Efter flere års stigninger ser det ud til, at antallet af personer i behandling er stagneret, svarende til, at hver 9. dansker købte kolesterolsænkende lægemidler i 2014. Det bliver ofte diskuteret hvem og hvor mange, der bør tilbydes denne behandling. I dette *MedicinForbrug - Indblik* giver vi en status på, hvor mange personer, der ser ud til at være i henholdsvis primær og sekundær forebyggende behandling (profylakse). Analysen vil bidrage til vurdering af, om kolesterolsænkende lægemidler anvendes hensigtsmæssigt i Danmark.

### Kolesterolsænkende lægemiddelbehandling

Kolesterolsænkende lægemidler anvendes til behandling af forhøjet kolesterol. Gruppen af kolesterolsænkende lægemidler består af en række forskellige lægemidler herunder statiner, fibrater, anionbyttere og nikotinsyrederivater og hører under ATC-gruppen C10. Der er endvidere lanceret nye, dyre lægemidler (Repatha og Praluent) i 2015 beregnet til særlige patientgrupper.

I 2014 indløste ca. 623.000 personer mindst én recept på kolesterolsænkende lægemidler. Simvastatin er det mest anvendte lægemiddel (436.268 personer) efterfulgt af atorvastatin (153.049 personer). Antallet af personer i kolesterolsænkende behandling har ligget nogenlunde stabilt i de seneste 3 år, og generelt er flere mænd end kvinder i behandling (figur 1).

**Figur 1:** Antal personer, som har indløst mindst én recept på kolesterolsænkende lægemidler pr. år



## Hvor mange er i primær og sekundær forebyggelse?

Forhøjet fedt- og kolesterolindhold i blodet (hyperlipidæmi og hyperkolesterolemie) er en tilstand, der øger risikoen for, at udvikle åreforkalkning og iskæmiske hjerte-kredsløbssygdomme. Forebyggelse af hjerte-kar sygdom omfatter såvel primær<sup>1</sup> som sekundær<sup>2</sup> profylakse.

Der er set god effekt af behandling med kolesterolsænkende lægemidler til forebyggelse af blodpropper i hjertet hos patienter med dokumenteret hjerte-karsygdom (sekundær profylakse). Dog har studier som undersøger behandlingseffekten af forhøjet kolesterol hos personer uden påvist hjerte-karsygdom, men med diabetes eller andre risikofaktorer (primær profylakse), været mindre entydige (IRF 2011, Sundhedsstyrelsen 2012).

Vi har i analysen opdelt personer som har købt kolesterolsænkende midler, i primær og sekundær profylakse grupper. Grundlaget for denne inddeling er specifikke ICD10<sup>3</sup> diagnosekoder fra Landspatientregistret (LPR) og udvalgte indikatorlægemidler som oftest anvendes til henholdsvis sekundær og primær profylakse (se tabel 2 for specifikation). I tabel 1, ses en oversigt over antal personer i primær og sekundær profylakse.

**Tabel 1:** Oversigt over antal personer i sekundær og primær forebyggelse i 2014

Alle i kolesterolsænkende lægemiddelbehandling	623.051	100 %
Primær profylakse/rest gruppe*	346.990	55,7%
Sekundær profylakse	276.061	44,3%

\* I denne gruppe var der 67.960, som havde købt kolesterolsænkende lægemidler uden kendt diagnose

### Primær profylakse

Primær profylakse gives til personer med multiple risikofaktorer, der medfører en samlet øget risiko for død af hjerte-karsygdom ( $\geq 5$  % indenfor 10 år), diabetikere samt personer med betydelig øget enkelt risikofaktorer. I denne gruppe havde 98.681 en diagnose inden for de primære diagnosekoder, og resten af gruppen havde enten købt et af de udvalgte lægemidler eller havde ingen diagnose.

Forventet restlevetid anvendes oftest som én af parametrene til at vurdere relevansen af fortsat behandling ved primær profylakse. Antallet af personer over 80 år i primær profylakse var i 2014 på 29.397 personer. Ser man på de udvalgte indikatorlægemidler<sup>4</sup> var der 94.483 personer i den primære profylaksegruppe, som enten havde en diabetesdiagnose eller havde købt diabetesmidler. Ydermere var der 160.615 personer, som købte midler mod hypertension og 33.911, som købte beta-blokkere.

### Sekundær profylakse

Sekundær profylakse med kolesterolsænkende medicin bør iværksættes hos patienter med erkendt hjerte-karsygdom. I alt var der 276.061 personer i denne gruppe, hvor 225.037 personer havde en sekundær diagnosekode og 51.024 havde ingen diagnosekode, men enten købt nitrater eller blodfortyndende lægemidler. Ser man på kun de udvalgte indikatorlægemidler<sup>4</sup>, var der totalt 2.987, som havde købt nitrater, 129.085 som havde købt blodfortyndende og 35.605 som havde købt beta-blokkere i den sekundære profylakse gruppe.

1 Primær profylakse er forebyggelse som har til formål at forhindre, at sygdom opstår hos raske personer.

2 Sekundær profylakse er forebyggelse som har til formål at forhindre videreudvikling af en sygdomsproces.

3 ICD10 (International Classification of Diseases), sygdomsklassifikationssystem.

4 Antallet af de personer som har købt medicin inden for de udvalgte lægemiddelgrupper, kan godt have købt et lægemiddel i en af de andre lægemiddelgrupper, og tallene kan derfor ikke summeres.

## Afgrænsning

Analysen er baseret på udtræk fra Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) og Landspatientregisteret (LPR).

I analysen er der inkluderet:

- Personer som har indløst mindst én recept på kolesterolsænkende lægemidler inden for de seneste 5 år i perioden 2010-2014. Udtræk fra LSR.
- Personer som har haft kontakt med sygehusvæsenet vedrørende specifikke angivet diagnoser i de forudgående 20 år fra opgørelsetidspunktet. Udtræk fra LPR pr. 01.10.2015.
- Udvalgte lægemidler som oftest anvendes af personer i forebyggende behandling, disse lægemidler skal være købt inden for samme år, som de kolesterolsænkende lægemidler er købt.

I nedenstående tabel ses kriterier for inddeling, udvalgte diagnosekoder og indikator lægemidler.

**Tabel 2: Oversigt over udvalgte kriterier**

	Sekundær profylakse	Primær profylakse/restgruppe
<b>Kriterier for inddeling</b>	+ Sekundær diagnosekode (+) Nitrater/blodfortyndende lægemidler	÷ Sekundær diagnosekode (+) Primær diagnosekode
<b>Diagnosekoder Udtræk fra LPR</b>	<b>D120-25</b> Iskæmiske hjertesygdomme <b>I20</b> Angina pectoris <b>I21</b> Akut myokardieinfarkt <b>I23</b> Komplikationer i efterforløbet af akut myokardieinfarkt <b>I24</b> Andre former for akut iskæmisk hjertesygdom <b>I25</b> Kronisk iskæmisk hjertesygdom <b>D170</b> Åreforkalkning <b>D163</b> Hjerneinfarkt <b>D165</b> Okklusioner og stenoser af præcerebrale arterier u/infarkt <b>D1672</b> Cerebral aterosklerose <b>D1693</b> Senfølge efter tidligere hjerneinfarkt	<b>DE10-11</b> Diabetes <b>DI61</b> Hjerneblødning <b>DI64</b> Slagtilfælde uden oplysning om blødning eller infarkt <b>DI694</b> Senfølge efter tidligere apoplexia cerebri <b>DE78</b> Forstyrrelser i lipoproteinomsætningen og andre lipidæmier
<b>Indikatorlægemidler (ATC grupper) Udtræk fra LSR</b>	<b>C01DA</b> Nitrater <b>B01AC</b> Blodplade-aggregationshæmmere <b>B01AA</b> Vitamin k antagonist <b>C07</b> β-blokkere	<b>A10A, A10B</b> Diabetes midler <b>C02, C03, C08, C09</b> Midler mod hypertension <b>C07</b> β-blokkere

## Referencer

Institut for rationel farmakoterapi (IRF): 'Kolesterol - hvornår er forebyggende behandling med statin indiceret?' Rationel Farmakoterapi nr. 4, april 2011.

Sundhedsstyrelsen: 'Fokusrapport - Viden om forbrug og bivirkninger ved behandling med statiner'. Sundhedsstyrelsen oktober 2012.

## Tak til

Lægemiddelstatistikken ønsker at takke Søren Bang (Sundhedsdatastyrelsen) og Marlene Øhrberg Krag (Institut for Rationel Farmakoterapi) for hjælp til kvalificering af afgrænsning.