



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.

Fortsat fald i børn og unge i behandling med antidepressiva

Der har tidligere været en stigning i antallet af børn og unge i alderen 0-19 år i behandling med antidepressiva. Allerede fra 2010 vendte denne tendens dog. I dette *MedicinForbrug - Indblik* belyser vi udviklingen i antal børn og unge, der har fået udskrevet antidepressiva over de seneste 10 år. Der gives også status på, hvem der opstarter den medicinske behandling af børn og unge i 2015, og hvilke lægemidler, der er anvendt i 2006-2015. Forbruget hos børn og unge i Danmark sammenlignes med de øvrige nordiske lande.

Antidepressiva (antidepressiv medicin) anvendes ikke kun til behandling af depression, men også til andre psykiske lidelser som f.eks. panikangst, social fobi, generaliseret angst, tvangstanker og -handlinger (OCD), posttraumatisk stresstilstand og spiseforstyrrelser. Enkelte af lægemidlerne anvendes også mod neuropatiske smerter. Blandt børn og unge mellem 8 og 24 år er fluoxetin førstevalg til medicinsk behandling af depression, mens sertralin, der ikke har indikation til behandling af depression til børn, er førstevalg ved OCD til børn over 5 år.

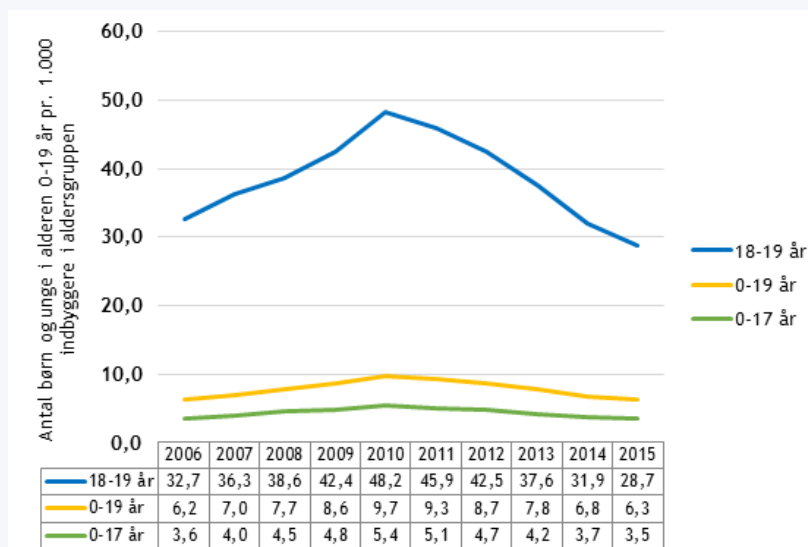
Udvikling i antal af børn og unge, der anvender antidepressiva

I 2015 var der 8.275 børn og unge i alderen 0-19 år med mindst én receptindløsning på antidepressiva. Der er dog flere blandt de 18-19-årige end i de yngre aldersgrupper, således at under halvdelen (4.099) udgøres af børn under 18 år. Figur 1 viser, at der i perioden 2006-2010 har været en stigning i forekomsten, der dog når sit højdepunkt i 2010 med ca. 1 % blandt børn og unge (0-19 år) i behandling, hvorefter der er et jævnt fald i nogenlunde samme hastighed som stigningen de forudgående år. I 2015 er forekomsten blandt de 0-19 årige stort set på niveau med 2006. Denne udvikling ses også ved yderligere inddeling i aldersgrupperne 0-17 år og 18-19 år. For begge underaldersgrupper er forekomsten lidt lavere i 2015 i forhold til 2006.

Faldet i forekomst siden 2010 kan være forårsaget af flere tiltag fra sundhedsmyndighederne med hensigten at få læger til at udskrive antidepressiva med mere omhu (1, 2, 3, 4). Sundhedsstyrelsen indskærpede i 2011 reglerne, så både opstart- og vedligeholdelsesbehandlingen hos børn og unge i alderen 0-17 år med psykiske lidelser nu skal varetages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri* (2, 5, 6). Dette initiativ kom efter diskussioner omkring effekten og bivirkninger af disse lægemidler hos børn og unge. I 2014 blev reglerne skærpet på samme måde for de i alderen 18-24 år, som for de under 18 år (7).

* I akutte tilfælde kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte behandlingen. Dette må dog kun ske efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri (5)

Figur 1: Antal børn/unge med receptindløsning på antidepressiva pr. 1.000 indbyggere, 2006-2015



Hvem opstarter antidepressiv medicin hos børn og unge i 2015?

I 2015 var der knap 3.400 børn og unge, der indløste første recept på antidepressiva*, heraf var 1.743 børn under 18 år og 1.652 unge mellem 18-19 år. Tabel 1 viser, hvilken lægekategori, der har opstartet den medicinske behandling med antidepressiva, og om børnene og de unge har haft en kontakt i sygehusregi med en diagnose for en psykisk lidelse (F-diagnose).

Generelt ses det, at 2 ud af 3 børn og unge i alderen 0-19 år med første receptindløsning har fået en diagnose for en psykisk lidelse på et sygehus på et tidspunkt i deres liv. For børn i alderen 0-17 år er det næsten 3 ud af 4, og for de unge i alderen 18-19 er det 6 ud af 10.

Overordnet for de 0-19-årige ses, at medicinsk behandling med antidepressiva opstartes af en hospitalslæge hos halvdelen (50 %) efterfulgt af en alment praktiserende læge (35 %). Blandt børn under 18 år bliver 67 % opstartet af hospitalslæge og 18 % af alment praktiserende læge, mens unge i alderen 18-19 år typisk får deres første recept af en alment praktiserende læge (53 %).

Mere end halvdelen har været i kontakt med et sygehus og har fået en diagnose for en psykisk lidelse (F-diagnose). Vi kan i opgørelsen ikke se om de, der opstartes i medicinsk behandling uden en sygehuskontakt, har fået en diagnose af en privat praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri. Vi kan heller ikke se, om den udskrivende læge har konfereret opstart af behandling med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

* Disse har aldrig tidligere haft receptindløsninger på antidepressiva

Tabel 1: Udskriver af første recept på antidepressiva hos børn og unge (0-19 år) med og uden F-diagnose

Receptudsteder*	Alle (0-19 år)		0-17 år		18-19 år	
	F-diagnose		F-diagnose		F-diagnose	
	Ja (%)	Nej (%)	Ja (%)	Nej (%)	Ja (%)	Nej (%)
Hospitalslæge** (S)	1469 (65,1)	226 (19,8)	985 (76,9)	171 (37%)	484 (49,6)	55 (8,1)
Almen medicin (P)	560 (24,8)	620 (54,4)	165 (12,9)	141 (30,5)	395 (40,4)	479 (70,6)
Psykiatri og neuromedicin (P)	73 (3,2)	137 (12,0)	12 (0,9)	20 (4,3)	61 (6,3)	117 (17,3)
Fiktive*** (U)	71 (3,1)	62 (5)	53 (4,1)	43 (9,3)	18 (1,8)	19 (2,8)
Børnepsykiatri (P)	65 (2,9)	75 (6,6)	57 (4,1)	73 (15,8)	8 (0,8)	2 (0,3)
Andre specialer (P)	10 (0,4)	11 (1,0)	7 (0,5)	10 (2,2)	<5	<5
Vagtlægehjælp (P)	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Øvrigt/ukendt/fejl (U)	7 (0,3)	7 (0,6)	<5	<5	5 (0,5)	5 (0,7)
Hovedtotal	2256 (100)	1140 (100)	1281 (100)	462 (100)	975 (100)	678 (100)

* (S): Sekundær sektor, (P): Primær sektor, (U): Ukendt

** I denne gruppe indgår også de, hvor indberetternummeret fejlagtigt har været forskudt og på den måde oprindeligt har været klassificeret anderledes

*** I denne gruppe indgår (hyppighed): Erstatningsnumre (132), Center for Misbrug (<5).

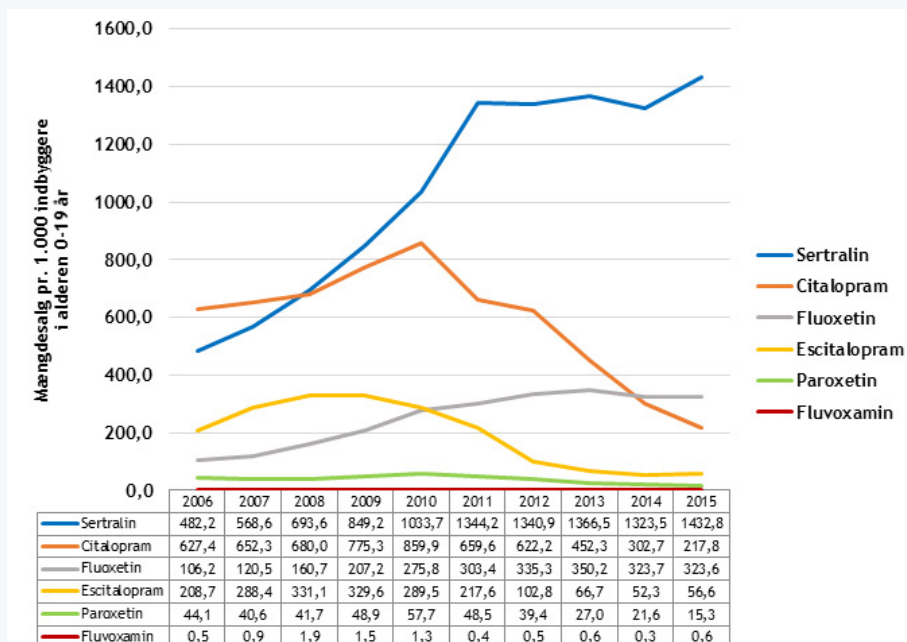
Sertralin er det hyppigst udskrevne lægemiddel i 2015

Knap 90 % af al antidepressiva, som de 0-19-årige indløser recept på, er af typen selektive serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI). Figur 2 viser udviklingen af mængdesalget for de forskellige SSRI'er i perioden 2006-2015. Forbruget er primært på sertralin, som i 2015 har 70 % af mængdesalget af SSRI'erne.

Der er fra 2006 til 2015 mere end en fordobling i mængdesalget af både sertralin og fluoxetin, dog er den absolutte stigning væsentligt større for sertralin. For både citalopram og escitalopram er der en stigning i starten af perioden med efterfølgende fald frem til 2015, så mængdesalget er mindre end i 2006.

Førstevalget til behandling af depression hos børn og unge mellem 8-24 år er fluoxetin, idet de andre SSRI-præparater kun har ingen eller ringe dokumenteret effekt på børn og unge under 25 år. Sertralin er førstevalget til behandling af OCD hos børn over 5 år. Et skift til fluoxetin anbefales, hvis der er utilstrækkelig effekt eller ingen effekt af behandling med sertralin (5, 8).

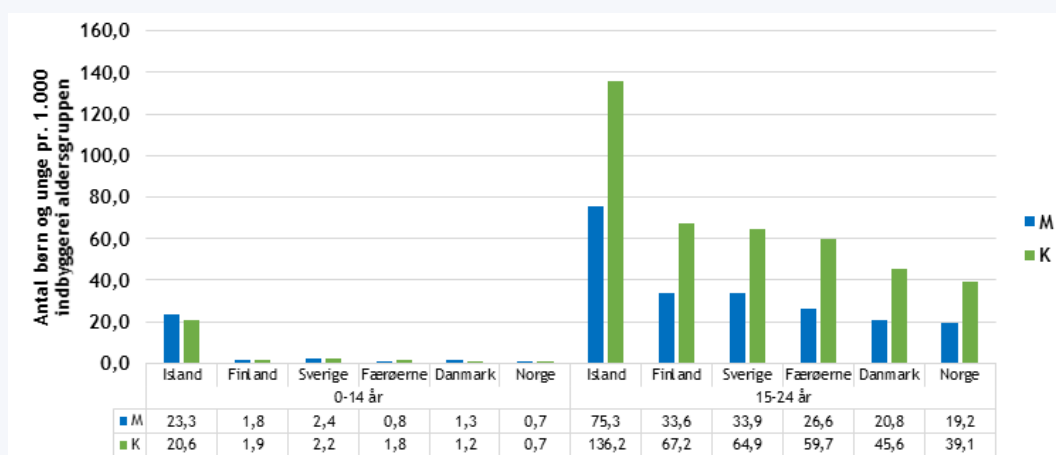
Figur 2: Mængdesalg i DDD pr. 1.000 børn og unge i alderen 0-19 år fordelt på lægemidler 2010-2015



Danmark næstlavest i Norden

Ved sammenligning med offentligt tilgængelige, nationale tal fra andre nordiske lande ses, at der i 2014 generelt er flere piger end drenge med receptindløsninger på antidepressiva, ligesom forekomsten er væsentligt højere blandt de 15-24 årige i forhold til børn under 15 år (9). Island har en betydelig højere forekomst i forhold til de øvrige nordiske lande i begge aldersgrupper (se figur 3). Danmark er blandt ét af de lande i Norden med lavest forekomst af børn og unge i behandling med antidepressiva, kun overgået af Norge.

Figur 3: Antal børn/unge i Norden med receptindløsning på antidepressiva pr. 1.000 indbyggere, 2014



Kilde: NOMESKO. Grafen er lavet på baggrund af tal bag tabel 3.7.31 i Health Statistics for Nordic Countries (9)

Afgrænsning og metode

Analysen er baseret på udtræk fra Lægemiddelstatistikregisteret, Yderregisteret og Landspatientregisteret.

For at indgå i analysen, skal børn og unge i alderen 0-19 år have haft mindst én receptindløsning på antidepressiva. Antidepressiva er afgrænset til lægemidler i ATC-gruppe N06A, fraset bupropion (N06AX12), der anvendes til tobaksafvænning. Børn og unge er inddelt i to aldersgrupper: 0-17 år og 18-19 år. Dette skyldes, at de to grupper har forskellige behandlingsvejledninger og kan behandles i forskelligt regi.

Aldersgruppen er tildelt ud fra den pågældendes alder ved første ekspedition af antidepressiv medicin i et givent år. Opdeling i lægekategori er sket ud fra, om receptudsteder er udfyldt med en sygehusafdelingskode eller et ydernummer. Ydernumre er yderligere inddelt efter hvilket hovedspeciale, som de har tilknyttet i Yderregisteret. Information om evt. aktion- eller bidiagnose for en psykisk lidelse (F-diagnose) for en psykisk lidelse er indhentet fra Landspatientregisteret. Data fra Landspatientregisteret er trukket tilbage fra 1995.

Referencer

- (1) <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/spm/367/svar/1110202/1331145.pdf>
- (2) http://www.irf.dk/dk/redskaber/tema/over_7000_faerre_brugere_af_antidepressiv_medicin.htm
- (3) http://www.irf.dk/dk/aendrede_retningslinjer/antidepressiva_til_boern_og_unge.htm
- (4) http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2009/12/news_detail_000882.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1
- (5) <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409>
- (6) <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=142780>
- (7) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=165423>
- (8) http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/atc-gruppe_n06a_96_antidepressiva_.htm
- (9) Health Statistics for the Nordic Countries, 2015, Nomesco <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:874109/FULLTEXT01.pdf>