

27. april 2017

Monitorering af forbruget af sove- medicin hos børn og unge

Opdaterede tal fra 2014-2016



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Resume

Denne monitorering belyser den seneste udvikling i antallet af brugere af sovemedicinen melatonin blandt børn og unge i alderen 0-24 år for perioden 2014-2016, herunder hvilke specialegrupper af læger, der opstarter behandlingen. Desuden følges samme aldersgruppes forbrug af de benzodiazepin-lignende lægemidler samt det sederende antihistamin Phenergan (promethazin), der også kan anvendes som sovemedicin. Herudover ses i denne udgave af monitoreringen også på behandlingsvarighed hos piger i alderen 15-17 år.

Antallet af børn og unge i alderen 0-24 år, der indløser recept på melatonin stiger fra 12.379 i 2015 til 13.941 i 2016. Det svarer til 13 pct. stigning, som dog primært kan tilskrives de 15-17-årige og 18-24-årige. I begge aldersgrupper ses en relativ stigning på 20 pct. i forhold til året før. Andelen af brugere af melatonin er højere blandt de 15-17-årige end de 18-24-årige, så den absolute stigning er højest for de 15-17-årige.

Andelen af børn med receptindløsninger på melatonin er generelt højest i Region Sjælland og Region Nordjylland. I Region Syddanmark, hvor andelen er lavest, er andelen af brugere ca. halvt så stor i 2016, som i de to regioner med det højeste forbrug. Hos de 15-17-årige piger ses, at Region Sjælland og Region Nordjylland også står for de største stigninger, hvorimod der ikke ses stigninger blandt disse piger i Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Fra 2015 til 2016 er der en overordnet stigning fra 5.749 til 6.160 i antallet af nye brugere. Den generelle stigning i antal nye brugere kan tilskrives de 15-17-årige og 18-24-årige, hvor der ses en relativ stigning på 10 pct. og 15 pct.. I de yngre aldersgrupper er der ingen ændringer eller minimale fald. Kigges der på den halvårige udvikling af nye brugere, ses at stigningen af nye brugere sker i første halvår af 2016. I andet halvår af 2016 er der for første gang ikke en stigning i nye brugere blandt børn og unge i forhold til årene før. Denne stagnation i andet kvartal af 2016 er primært forårsaget af et fald i antal nye brugere blandt de 5-9-årige, og en mindre stigning hos de 15-24-årige end i halvårene før.

Hos de fleste børn er første recept udskrevet af en hospitalslæge. Andelen der udskrives af en alment praktiserende læge stiger dog med alderen af barnet og hos de unge over 17 år er det hyppigst en alment praktiserende læge, der opstarter behandling med melatonin. Knap 75 pct. af alle børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 2016 har en diagnose og/eller medicinforbrug, der af Sundhedsstyrelsen er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin.

Blandt de 15-17-årige piger med receptindløsninger på melatonin i 2016 ophører mere end 80 pct. af de uden relevant diagnose/medicinforbrug behandling med melatonin indenfor 6 måneder.

I perioden 2014-2016 er det helt overvejende unge i alderen 18-24 år, der har receptindløsninger på de benzodiazepin-lignende lægemidler. Knap 95 pct. af de 2.942 med mindst én receptindløsning er i alderen 18-24 år.

I 2016 har 3.802 børn og unge haft receptindløsninger på Phenergan, heraf er 38 pct. mellem 18-24 år. Phenergan anvendes næsthyppest hos de 0-4-årige. Phenergan kan dog bruges til andre indikationer end sovemedicin, herunder transportsyge, og det er ikke muligt at se, hvilken indikation medicinen er anvendt til.

2. Baggrund

Denne analyse er lavet på baggrund af en politisk beslutning om halvårligt at monitorere forbruget af sovemedicin blandt børn og unge efter, at Ankestyrelsen (under det daværende Social- og Indenrigsministeriet) i december 2015 fremlagde en principafgørelse om, at relevant medicinsk behandling med sovemedicin uden væsentlig helbredsrisiko må være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges efter reglerne om hjælpemidler. Der er derfor øget opmærksomhed på, om principafgørelsen ville kunne bidrage til yderligere stigning i forbrug af sovemidler med melatonin blandt børn og unge. Denne monitorering bidrager til at kunne følge udviklingen i antal brugere af sovemedicin blandt børn og unge.

Det skal bemærkes, at Ankestyrelsens principafgørelse vedrører bevilling af kugle- og kædedyner som *hjælpemiddel* efter lovgivningen på det sociale område – ikke som et såkaldt *behandlingsredskab* efter sundhedsloven. Hvorvidt der i en konkret situation vil være tale om, at en kugle- eller kædedyne skal anses som et behandlingsredskab eller som et hjælpemiddel, afhænger af den sammenhæng, som dynen indgår i, og de behov, som den skal afhjælpe.

Behandlingsredskaber er redskaber, apparater mv. som patienten forsynes med som en naturlig del af behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette. Anvendes en kugle- eller kædedyne for at opnå yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller for at forhindre forringelse af behandlingsresultatet, er dynen at anse som et behandlingsredskab, som regionen har leverings- og betalingsansvaret for. Behandlingsredskaber kan udleveres til både midlertidigt og permanent brug.

Af Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" af 23. maj 2014 fremgår det, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse. Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Kombinationen af indsatser bør basere sig på barnets eller den unges symptomer, grad af funktionsnedsættelse og almene trivsel. Sovemedicin er derfor som udgangspunkt ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer.

3. Udviklingen i forbruget af sovemedicin blandt børn og unge i alderen 0-24 år

Monitoreringen er inddelt i 4 dele, hvor der i hver del ses på udviklingen indenfor 1) alle brugere med receptindløsninger på melatonin, 2) nye brugere af melatonin og afslutningsvis på 3) alle brugere med receptindløsninger på andre sovemidler (benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan). Denne udgave af monitoreringen er desuden udvidet med et afsnit om behandlingsvarighed hos de 15-17-årige piger, hvor der er en stigning i andel brugere.

3.1 Udviklingen i antal brugere af melatonin

I 2016 var der 9.196 børn mellem 0-17 år og 4.745 unge mellem 18-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Det er i alt 13.941 børn og unge i alderen 0-24 år, hvilket er en stigning på 13 pct. i forhold til 2015, hvor det tilsvarende tal var 12.379, jf. tabel 1. Ved inddeling i aldersgrupper ses, at der i absolutte tal er flest 18-24-årige med receptindløsninger på melatonin efterfulgt af de 10-14-årige og 15-17-årige. Fra 2015 til 2016 ses en stigning fra 2.881 i til 3.445 hos de 15-17-årige og en stigning fra 3.987 til 4.745 hos de 18-24-årige. Det er en stigning på 20 pct. for hver af aldersgrupperne. Dog skal det bemærkes, at aldersspændet for de 15-17-årige er mindre og for de 18-24-årige større i forhold til de øvrige 5-årsaldersgrupper. I forhold til dette er stigningen særlig stor blandt de 15-17-årige. For de øvrige aldersgrupper er der små forskelle i antal brugere og derfor svært at sige, om der er en reel stigning, fald eller ingen ændring i forhold til det forgangne år, jf. tabel 1.

Tabel 1 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2014-2016.

Aldersgrupper	Køn	År		
		2014	2015	2016
0-4 år	M	171	205	189
	K	119	133	142
0-4 år Total		290	338	331
5-9 år	M	973	1.113	1.140
	K	447	554	567
5-9 år Total		1.420	1.667	1.707
10-14 år	M	2.090	2.306	2.433
	K	996	1.200	1.280
10-14 år Total		3.086	3.506	3.713
15-17 år	M	1.178	1.402	1.632
	K	1.129	1.479	1.813
15-17 år Total		2.307	2.881	3.445
18-24 år	M	1.457	1.744	2.063
	K	1.719	2.243	2.682

Aldersgrupper	Køn	År		
		2014	2015	2016
18-24 år Total		3.176	3.987	4.745
Hovedtotal		10.279	12.379	13.941

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemedelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Der observeres i absolutte tal flest 18-24-årige med receptindløsninger på melatonin efterfulgt af de 10-14-årige og 15-17-årige, jf. tabel 2, hvor antal børn og unge med receptindløsninger på melatonin er opgjort pr. kvartal. Dog skal man ved sådan en sammenligning bemærke, at aldersgrupperne, som angivet foroven, ikke er lige store og, at der f.eks. er flere med i aldersgruppen af de 10-14 årige end i de 15-17-årige. Blandt de 10-14-årige er der overvægt af drenge og blandt de 18-24-årige er der flere kvinder med receptindløsninger på melatonin. For de 15-17-årige er forskelle i antal brugere for piger hhv. drenge mindre end for de to øvrige aldersgrupper. Sammenlignes udviklingen over kvartaler er der dog lidt flere piger end drenge i de senere kvartaler. Børn og unge i tabel 2 kan have haft receptindløsninger i flere kvartaler og derfor indgå flere gange i tabellen. Tallene må derfor ikke summeres for de enkelte kvartaler.

Tabel 2 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2014-2016 opgjort pr. kvartal.

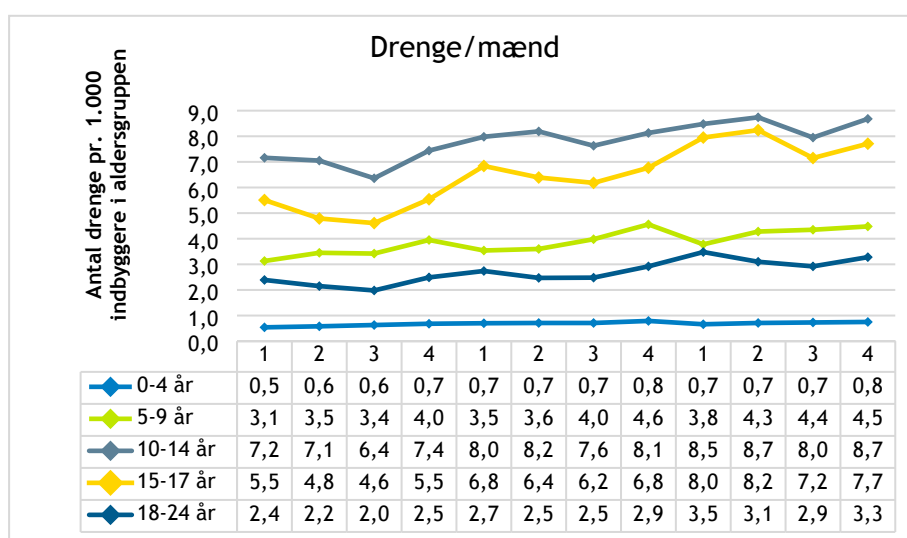
Aldersgruppe		Køn		År og kvartal											
				2014				2015				2016			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
0-4 år	M	84	91	98	106	107	109	109	121	99	108	111	113		
	K	55	63	68	67	65	64	70	80	61	72	76	77		
0-4 år Total		139	154	166	173	172	173	179	201	160	180	187	190		
5-9 år	M	531	586	581	671	601	611	676	775	646	731	744	765		
	K	244	249	262	296	302	315	320	388	331	354	352	376		
5-9 år Total		775	835	843	967	903	926	996	1.163	977	1.085	1.096	1.141		
10-14 år	M	1.222	1.203	1.085	1.269	1.360	1.396	1.301	1.387	1.444	1.489	1.354	1.479		
	K	535	534	498	606	627	652	627	724	702	747	674	729		
10-14 år Total		1.757	1.737	1.583	1.875	1.987	2.048	1.928	2.111	2.146	2.236	2.028	2.208		
15-17 år	M	590	513	494	594	726	678	656	718	843	874	758	817		
	K	499	473	443	590	709	648	648	765	922	839	773	872		
15-17 år Total		1.089	986	937	1.184	1.435	1.326	1.304	1.483	1.765	1.713	1.531	1.689		
18-24 år	M	629	566	522	657	732	661	663	779	944	843	793	891		
	K	712	628	617	779	938	847	739	1.052	1.156	1.086	981	1.113		
18-24 år Total		1.341	1.194	1.139	1.436	1.670	1.508	1.402	1.831	2.100	1.929	1.774	2.004		
Hovedtotal		5.101	4.906	4.668	5.635	6.167	5.981	5.809	6.789	7.148	7.143	6.616	7.232		

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt melatonin i flere kvartaler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

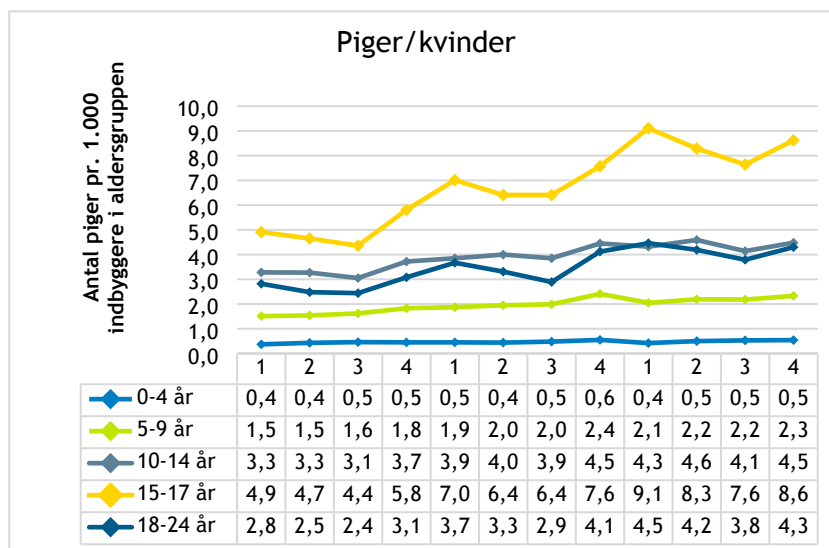
Der ses en tydelig stigning i andel brugere hos piger i alderen 15-17 år. Denne stigning ses særligt fra 1. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016, hvor andel brugere stiger fra 0,7 til 0,9 pct., jf. figur 1 og 2. Der er dog en sæsonvariation med en gennemgående tendens til, at andelen af brugere er højest i vinterhalvåret (1. og 4. kvartal). For de øvrige aldersgrupper og køn kan det, selvom der ses en svag tendens til stigninger i visse aldersgrupper, ikke entydigt konkluderes om der er stigning, fald eller ingen ændring, da der er tale om små tal og derved statistisk usikkerhed.

Figur 1 Antal drenge/mænd med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2014-2016 opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Figur 2 Antal piger/kvinder med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2014-2016 opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Den specifikke årsag til den generelle stigning i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (1). Der har i de senere år været flere børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge får i den forbindelse stillet diagnoser, hvor søvnvan- skeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicin- ske behandling af sygdommen (1,2).

Tabel 3 viser den regionsfordelte udvikling i antal børn og unge pr. 1.000 indbyggere for perio- den 2014-2016. For de helt små børn under 5 år kan det ikke entydigt siges noget om en evt. ud- vikling, da ændringerne, der kan observeres af tabellen fra år til år, er under 0,2 promille og æn- dringer i små absolutte tal kan medføre store ændringer i andel. Hos de 5-9 årige er der stadig forbehold for små tal, men andelen ses uændrede med undtagelse af Region Nordjylland, hvor andelen synes at stige med en promille fra 2015 til 2016, således at andelen i 2016 er på niveau med Region Sjælland og nogle promiller højere end de øvrige regioner.

Hos 10-14-årige og 15-17-årige er den største stigning i Region Nordjylland, hvor andelen hos de 10-14-årige stiger fra 1,1 pct. i 2015 til 1,4 pct. i 2016 og for de 15-17-årige fra 1,3 pct. i 2015 til 1,9 pct. i 2016. Dog er andelen i begge aldersgrupper trods stigning i Region Nordjylland fortsat højest i Region Sjælland i 2016, hvor 1,6 pct. af de 10-14-årige og 2,0 pct. af de 15-17-årige har haft receptindløsninger på melatonin i 2016. Yderligere fordeling af tabel 3 i køn kan findes i ta- bel 1 i bilag. Den højeste andel af børn og unge med receptindløsninger på melatonin fordelt på køn er for 15-17-årige piger i Region Sjælland efterfulgt af Region Nordjylland. Her er andelen 2,2 pct. hhv. 2,0 pct., hvilket er lidt højere både i forhold til 15-17-årige drenge, men også i for-

hold til piger i samme aldersgruppe i de øvrige regioner, hvor andelen varierer imellem 1,3-1,9 pct. med den laveste andel i Region Syddanmark. Den største stigning ses blandt 15-17 årige piger i Region Nordjylland, der stiger fra 1,3 til 2,0 pct. fra 2015 til 2016, jf. tabel 1 i bilag.

Det ses således overordnet, at andelen af brugere blandt børn over 4 år er højest i Region Nordjylland og Region Sjælland, og at det også er disse regioner, hvor der primært har været stigninger det seneste år. I Region Syddanmark er der den laveste andel brugere, og omtrent halv så stor andel som Region Nordjylland og Sjælland i 2016, og her ses kun stigninger blandt de 15-17-årige og 18-24-årige, der stiger i mere eller mindre grad i alle regioner.

For de 18-24-årige er stigningen mindre udtalt, og i denne aldersgruppe er andelen højest i Region Midtjylland (1,2 pct.). Det er også i denne aldersgruppe, at den regionale variation er størst. Region Hovedstaden, Region Nordjylland og Region Syddanmark har lavest andel unge i alderen 18-24 år med receptindløsninger på melatonin (0,7-0,8 pct.), mens Region Midtjylland og Region Sjælland har de højeste andele (1,1-1,2 pct.).

Tabel 3 Antal børn/unge pr. 1.000 indbyggere med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på regioner, 2014-2016.

Aldersgruppe	Regionsnavn	År		
		2014	2015	2016
0-4 år	Region Hovedstaden	0,5	0,7	0,8
	Region Midtjylland	1,2	1,4	1,3
	Region Nordjylland	1,3	1,4	1,2
	Region Sjælland	1,5	1,5	1,6
	Region Syddanmark	0,9	1,2	1,2
5-9 år	Region Hovedstaden	3,5	4,1	4,0
	Region Midtjylland	5,2	5,6	5,6
	Region Nordjylland	5,3	6,5	7,5
	Region Sjælland	5,7	7,4	7,8
	Region Syddanmark	3,0	3,5	3,5
10-14 år	Region Hovedstaden	8,7	10,1	10,4
	Region Midtjylland	10,8	11,6	12,3
	Region Nordjylland	9,3	10,9	13,7
	Region Sjælland	12,6	14,2	15,4
	Region Syddanmark	6,2	7,4	7,2
15-17 år	Region Hovedstaden	10,7	13,8	16,7
	Region Midtjylland	15,0	16,9	18,4
	Region Nordjylland	9,7	13,1	19,1
	Region Sjælland	12,1	17,1	20,3
	Region Syddanmark	7,7	9,9	11,9
18-24 år	Region Hovedstaden	5,4	6,3	7,8
	Region Midtjylland	8,2	10,2	11,9
	Region Nordjylland	4,8	6,5	7,6

Aldersgruppe	Regionsnavn	År		
		2014	2015	2016
	Region Sjælland	7,2	8,9	11,0
	Region Syddanmark	5,2	6,7	7,2

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Note: Nogle børn og unge indløser recept på melatonin fra forskellige regionskoder i løbet af et år. Disse vil derfor tælle med i hver region, de indløser recept fra. Dog drejer det sig om ganske få svarende til max 1. pct. pr. år (2014: 65, 2015: 103 og 2016: 138). Personer, der ved køb ikke har en region tilknyttet indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 18 personer i 2014, 12 i 2015 og 5 i 2016.

Yderligere inddeling i køn findes i tabel 1 i bilag.

3.2 Udviklingen i antal nye brugere af melatonin

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med første receptindløsning på melatonin, dvs. børn og unge, der ikke før har indløst en recept på melatonin.

Fra 2015 til 2016 er der overordnet en stigning på 7 pct. fra 5.749 til 6.160 i antallet af børn og unge der indløser første recept på melatonin, jf. tabel 4. Opgøres antal nye brugere pr. halvår, jf. tabel 3 i bilag, ses dog at stigningen er i første halvår af 2016. I andet halvår af 2016 er der for første gang i perioden 2014 til 2016 ikke en stigning i antal nye brugere blandt børn og unge i alderen 0 til 24 år. Den observerede stagnation i stigning i andet halvår af 2016 kan primært tilskrives et fald i antal nye brugere blandt de 5-9-årige, og en mindre stigning blandt de 15-17-årige og de 18-24-årige end i halvårene før.

Når der ses på de årlige tal er der i enkelte aldersgrupper et lille fald i absolutte tal (0-4 år og 5-9 år) eller tilnærmelsesvis ingen ændring i forhold til det forgangne år (10-14-år). Hos de 15-17-årige ses en stigning på 10 pct. i forhold til 2015. Blandt de 18-24-årige ses også en stigning fra 2015 til 2016 fra 2.280 til 2.623 svarende til 15 pct. Dog skal det bemærkes, at aldersspænd for de 15-17-årige er mindre og for de 18-24-årige større i forhold til de øvrige 5-årsaldersgrupper. Stigningerne i de ældste aldersgrupper er højere i første halvår af 2016 end andet halvår af 2016, jf. tabel 3 i bilag. I 2016 ses en overvægt af drenge blandt de 0-14-årige nye brugere (60 pct.), mens der hos de 15-24-årige er flere piger/kvinder (60 pct.), jf. tabel 4.

Knap 75 pct. af alle 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 2016 har en relevant diagnose/medicinforbrug. Relevant diagnose/medicinforbrug er af Sundhedsstyrelsen vurderet som relevante i forhold til vejledningen 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser'^{1,2} og er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin. Tabel 12 i Materiale og Metode viser hvilke diagnoser og lægemidler, der er vurderet til at være relevante. Da opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsfor-

¹ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>

² Listen over relevante diagnoser er blevet udvidet af Sundhedsstyrelsen i forhold til diagnoser anvendt i Lægemiddelstyrelsens rapport 'Melatonin-brugere mellem 0-17 år af lægemidler med melatonin' (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/melatonin-brugere-mellem-0-17-aar-af-laegemidler-med-melatonin/~media/A79D51A9E9C445CA9D2FFE8C23B14396.ashx>). Den opdaterede liste kan findes i tabel 12 i Materiale og Metode.

løb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen af børn og unge med første recept på melatonin i 2016 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. Ved senere opdatering af monitoreringen kan denne andel være ændret i forhold til tallene i denne monitorering.

Tabel 4 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin med og uden relevant diagnose/medicin, 2014-2016.

Aldersgruppe	Køn	Diag/med	År		
			2014	2015	2016
0-4 år	M	+	59	68	41
		-	39	57	49
	K	+	30	39	29
		-	25	34	52
0-4 år Total			153	198	171
5-9 år	M	+	332	426	352
		-	36	61	82
	K	+	122	177	141
		-	48	47	60
5-9 år Total			538	711	635
10-14 år	M	+	490	539	552
		-	81	105	123
	K	+	326	397	360
		-	88	118	151
10-14 år Total			985	1.159	1.186
15-17 år	M	+	408	456	472
		-	79	112	139
	K	+	564	664	702
		-	98	169	232
15-17 år Total			1.149	1.401	1.545
18-24 år	M	+	622	712	738
		-	168	199	317
	K	+	866	1.113	1.156
		-	184	256	412
18-24 år Total			1.840	2.280	2.623
Hovedtotal			4.665	5.749	6.160

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017) og Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017).

Note Se Materiale og Metode tabel 12 for liste over relevante diagnoser.

Tabel 5 viser en regionsopdelt fordeling af antal børn og unge pr. 1.000 indbyggere med første receptindløsning på melatonin. Tallene er i mange aldersgrupper for små til, at der reelt kan siges noget om en evt. udvikling i den ene eller anden retning. For aldersgruppen 15-17 år ses den største stigning i nye brugere i Region Nordjylland fra 0,6 pct. i 2015 til 0,9 pct. i 2016. Stigningen er større for piger end for drenge, jf. tabel 2 i bilag. Region Nordjylland og Region Sjælland har den højeste andel af nye brugere blandt 15-17-årige piger med receptindløsninger på mela-

tonin. Her er andelen i begge regioner 1,1 pct., hvilket er højere både i forhold til 15-17-årige drenge (0,5-0,8 pct.) men også i forhold til piger i samme aldersgruppe i de øvrige regioner, hvor andelen varierer imellem 0,8-1,0 pct. og med den laveste andel i Region Syddanmark.

For øvrige regioner og aldersgrupper i tabel 5 er der ingen eller minimal ændring i andel børn med første receptindløsning i melatonin fra 2015 til 2016. Blandt de små aldersgrupper, dvs. 0-4 år, 5-9 år og 10-14-år, er i enkelte regioner en stigning og i andre regioner et fald fra 2015 til 2016 i andel af børn med første receptindløsning på melatonin. Det er dog svært at sige, om disse observationer er reelle eller er fremkommet pga. små tal. En lille forskel i absolutte tal kan medføre stor forskel i andel.

I aldersgruppen 18-24 år tyder det på regionale forskelle, og igen har Region Midtjylland og Region Sjælland de højeste andele af nye brugere svarende til 0,6 pct. i 2016. I de øvrige regioner er andelen af nye 18-24-årige melatonin-brugere mellem 0,7-0,8 pct. Tabel 5 er yderligere inddelt i køn og kan findes i bilag som tabel 2.

Tabel 5 Antal børn/unge pr. 1.000 indbyggere med første receptindløsning på melatonin fordelt på regioner, 2014-2016

Aldersgruppe	Regionsnavn	År		
		2014	2015	2016
0-4 år	Region Hovedstaden	0,3	0,5	0,4
	Region Midtjylland	0,7	0,8	0,6
	Region Nordjylland	0,6	0,8	0,7
	Region Sjælland	0,6	0,6	0,8
	Region Syddanmark	0,5	0,8	0,6
5-9 år	Region Hovedstaden	1,4	1,8	1,6
	Region Midtjylland	1,9	2,3	1,9
	Region Nordjylland	2,2	2,7	3,2
	Region Sjælland	2,1	3,3	2,7
	Region Syddanmark	1,1	1,5	1,3
10-14 år	Region Hovedstaden	2,8	3,8	3,3
	Region Midtjylland	3,5	3,2	3,6
	Region Nordjylland	2,9	3,7	4,9
	Region Sjælland	3,5	4,4	5,0
	Region Syddanmark	2,2	2,6	2,2
15-17 år	Region Hovedstaden	5,1	6,7	7,2
	Region Midtjylland	7,3	7,7	7,2
	Region Nordjylland	4,8	6,4	9,3
	Region Sjælland	5,9	7,8	9,0
	Region Syddanmark	4,2	5,4	6,2
18-24 år	Region Hovedstaden	3,2	3,7	4,4
	Region Midtjylland	4,4	5,6	6,2
	Region Nordjylland	2,6	3,6	4,2
	Region Sjælland	4,1	4,8	5,9
	Region Syddanmark	3,3	4,1	4,1

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. december 2016)

Note: Personer, der ved første køb ikke har en region tilknyttet, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 12 personer i 2014, 5 i 2015 og 3 i 2016.

Yderligere inddeling i køn findes i tabel 2 i bilag.

3.2.1 Receptudsteder hos børn og unge med første receptindløsning på melatonin

Tabel 6-8 viser hvilke specialegrupper af læger, der har udskrevet første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-9 år (tabel 6)³, 10-17 år (tabel 7) og 18-24 år (tabel 8) i perioden 2014-2016. Det fremgår også af tabellerne, om børnene har en relevant diagnose/medicinforbrug, der kan foranledige brugen af melatonin. I Materiale og Metode findes af tabel 13 en oversigt over, hvilke specialetyper, der er grupperet i hver specialegruppe anvendt i disse tre tabeller. Hos de 0-4-årige er der tale om meget små tal, som derfor ikke er opgjort på køn (tabel 6). Tabel 6-8 angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet tabel over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 3 i bilag. I de tilfælde, hvor den udskrivende læge har været en alment praktiserende læge, er det ikke muligt at se, om den udskrivende læge forud for receptindløsningen har konfereret opstart af behandling med en speciallæge med relevant speciale. Der er nogle få børn hvert år, der har mere end én recept ved første receptindløsning. Hvis disse recepter stammer fra læger fra forskellige specialegrupper, vil børnene tælle med i flere specialegrupper (tabel 6-8 og tabel 3 i bilag). Dette er dog højst 5 børn/unge hvert år.

Fra 2015 til 2016 ses et lille fald fra 198 til 171 blandt de 0-4 årige børn med første receptindløsning på melatonin. Dog er det stadig højere i 2016 end i 2014. I hele perioden er det hospitalslæger, der hyppigst udskriver første recept til de 0-4-årige børn (2016: 66 pct.), efterfulgt af de praktiserende læger (19 pct.). Knap 60 pct. af alle børn mellem 0-4 år med første receptindløsning på melatonin har ikke relevant diagnose/medicinforbrug, jf. tabel 6. Dette kan dog - som før nævnt - hænge sammen med, at de ikke har nået at få en diagnose eller blive opstartet i andre relevante lægemidler. Fordelingen kan således ændre sig til næste opdatering. Det ses af tabel 6, at der er tale om meget små tal, og tallene skal fortolkes med forsigtighed.

Også hos de 5-9-årige børn ses, en nedgang fra 711 til 635 børn fra 2015 til 2016, der indløser en recept på melatonin for første gang, jf. tabel 4. Af tabel 3 i bilag ses faldet skyldes en nedgang i 45 pct. i nye brugere fra 377 til 280 fra 2. halvår 2015 til 2. halvår 2016. Der er i hele perioden flere drenge end piger blandt de 5-9-årige, og knap 80 pct. i aldersgruppen har en relevant diagnose/medicinforbrug, jf. tabel 3. Det er oftest hospitalslæger efterfulgt af alment praktiserende læger, der udskriver første recept på melatonin til de 5-9 årige børn, jf. tabel 6. I 2016

³ Udover magistrelt melatonin i tableform findes flydende melatonin tilsat forskellige smags-korrigerende stoffer. For små børn i alderen 0-4 år vil sådan en formulering være relevant fremfor tablet. Indberetning af forbruget for flydende melatonin er indtil videre foregået på et samlevarenummer og kan derfor ikke følges. Dog er flydende melatonin nu blevet tildelt et særskilt varenummer i starten af 2017, og forbruget vil fremadrettet lettere kunne følges.

blev 55 pct. af børnene opstartet af en hospitalslæge, og 20 pct. af en alment praktiserende læge.

Tabel 6 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 0-9 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2014- 2016.

				År og halvår					
				2014		2015		2016	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag /med	1	2	1	2	1	2
0-4 år	Hospitalslæge	Begge	+	34	29	43	37	30	23
			-	21	17	34	25	32	34
	Almen lægegering	Begge	+	<5	12	12	5	8	<5
			-	6	7	6	9	5	<5
5-9 år	Hospitalslæge	M	+	89	99	119	126	137	82
			-	5	<5	7	7	6	14
		K	+	34	34	60	57	48	50
			-	<5	7	<5	6	6	<5
	Almen lægegering	M	+	34	38	39	44	28	21
			-	5	8	11	16	24	13
		K	+	10	10	<5	21	11	5
			-	10	10	7	10	12	16

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

Note: Udover magistrelt melatonin i tabletform findes flydende melatonin tilsat forskellige smagskorrigerende stoffer. For små børn vil sådan en formulering være relevant fremfor tablet. Registreringen af forbruget for flydende melatonin er på nuværende tidspunkt på et samlevarenummer, dog er der blevet tildelt et særskilt varenummer til denne, og forbruget vil fremadrettet lettere kunne følges.

Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i bilag.

Se Materiale og Metode tabel 12 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 13 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Fra 2015 til 2016 er antallet af nye brugere i alderen 10-14 år stort set uændret, jf. tabel 4. Dog er antallet af drenge og piger generelt højere i første halvår end 2. halvår, når der ses på halvårslige tal. Hos de 10-14-årige er det atter hyppigst hospitalslæger efterfulgt af alment praktiserende læge, der udskriver første recept jf. tabel 7. I 2016 blev 46 pct. opstartet af hospitalslæger og 29 pct. af alment praktiserende læger. Endvidere har 78 pct. i hele perioden en relevant diagnose/medicinforbrug, dog er andelen med relevant diagnose/medicinforbrug højere for de 10-14-årige med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 7.

Blandt de 15-17-årige er der fra 2015 til 2016 en stigning i antallet af nye melatonin-brugere fra 1.401 til 1.545, jf. tabel 4, svarende til en 10 pct. stigning. Ses der dog på de halvårige tal er dette primært forårsaget af en stigning mellem 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016, jf. tabel 7. Sammenlignes 2. halvår 2015 med 2. halvår 2016 ses, at antal nye brugere er på samme niveau og for første gang ikke stigende. Stigningen er som før beskrevet ulige fordelt blandt kønnene og højest hos pigerne. Der ses ingen overordnet stigning blandt pigerne fra 2. halvår 2015 til 2. halvår 2016.

Tabel 7 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 10-17 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2014- 2016.

				År og halvår							
				2014		2015		2016			
Alders-gruppe	Speciale-gruppe	Køn	Diag/med	1	2	1	2	1	2		
10-14 år	Hospitalslæge	M	+	122	138	176	125	167	121		
			-	5	<5	14	10	11	11		
		K	+	101	94	102	107	120	81		
			-	7	8	11	15	19	21		
	Almen lægegerning	M	+	61	56	56	60	68	64		
			-	27	21	29	23	28	27		
		K	+	39	34	53	41	54	38		
			-	27	22	40	28	31	34		
		15-17 år	Hospitalslæge	M	+	81	78	119	89	106	99
					-	<5	6	5	9	10	9
K	+			135	133	175	164	200	166		
	-			7	12	16	18	17	25		
Almen lægegerning	M		+	83	90	84	75	101	74		
			-	28	34	37	48	59	47		
	K		+	92	79	108	99	123	85		
			-	32	34	64	56	92	55		

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i bilag. Se Materiale og Metode tabel 12 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 13 for hvilke specialer typer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

I 2016 er der lige mange børn blandt 15-17-årige, der bliver opstartet af en hospitalslæge, som af en alment praktiserende læge (41 pct.), jf. tabel 7. I 2016 har mere end 75 pct. en relevant di-

agnose/medicinforbrug, dog er andelen med relevant diagnose/medicinforbrug højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 7.

Det er i aldersgruppen 18-24-årige, at der er flest nye melatonin-brugere, jf. tabel 4, men også her sker stigning primært i første halvår af 2016, jf. tabel 3 i bilag. I 2016 har 73 pct. af alle unge i alderen 18-24 år en relevant diagnose/medicinforbrug. I denne aldersgruppe er det, modsat øvrige aldersgrupper, overvejende alment praktiserende læger, der udskriver første recept til de unge efterfulgt af hospitalslæger, jf. tabel 8. I 2016 blev 61 pct. opstartet af alment praktiserende læger og 25 pct. af hospitalslæger. Andelen af de med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 8.

Tabel 8 Udskriver af første recept på melatonin hos unge i alderen 18-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2014- 2016.

Alders- gruppe	Specialegrup- pe	Køn	Diag/ med	År og halvår					
				2014		2015		2016	
				1	2	1	2	1	2
18-24 år	Almen lægegerning	M	+	167	176	206	211	235	169
			-	70	76	88	94	154	129
		K	+	263	229	302	282	309	255
			-	85	84	105	130	190	169
	Hospitalslæ- ge	M	+	64	89	83	107	101	102
			-	7	6	<5	5	7	<5
		K	+	100	141	180	192	204	216
			-	6	<5	6	7	16	12

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i bilag.
Se Materiale og Metode tabel 12 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 13 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

3.3 Udviklingen af antal brugere af benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler⁴ (ATC-gruppe: N05CF) og Phenergan (promethazin)⁵. Disse er medtaget for at kunne monitorere, om forbruget af melatonin medfører ændringer i forbrug af andre lægemidler, der kan anvendes mod søvnbesvær.

I 2016 har 2.942 børn og unge haft mindst én receptindløsning på benzodiazepin-lignende lægemidler, heraf er 2.759 i alderen 18-24 år, dvs. der er kun 183 børn under 18 år, der har købt disse lægemidler (tal ikke vist, men kan ses på medstat.dk). Tabel 9 viser en yderligere fordeling på kvartaler for perioden 2014-2016. Der er stort set ingen børn under 15 år med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler. Blandt de 15-17-årige er der i hele perioden mellem 41 og 88 børn med receptindløsninger på disse lægemidler, men tallene i 2016 er dog lavere end i 2014. Der er flere piger end drenge, der har købt benzodiazepin-lignende lægemidler, ligesom tallene umiddelbart også her er højere i vinterhalvåret i forhold til sommerhalvåret.

Tabel 9 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan, 2014-2016 opgjort pr. kvartal.

		År og kvartal												
		2014				2015				2016				
	Aldersgruppe	Køn	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Benzo-diazepin-lignende	0-4 år	M	-	<5	-	-	-	-	-	-	-	<5	-	-
		K	<5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	5-9 år	M	-	-	-	<5	-	-	<5	<5	-	-	-	-
		K	<5	-	-	-	<5	<5	-	-	-	-	-	<5
	10-14 år	M	<5	5	<5	10	<5	<5		6	<5	<5	<5	<5
		K	6	8	5	5	9	<5	<5	<5	<5	<5	<5	5
	15-17 år	M	24	22	17	38	21	25	19	17	22	14	17	17

⁴ Benzodiazepin-lignende lægemidler (ATC-gruppe: N05CF) bruges primært til søvnløshed. Dog er de ikke godkendt som sovemedicin til børn.

⁵ Phenergan (promethazin) har forskellige indikationer tilknyttet og kan hos voksne også anvendes til søvnløshed. Hos børn over 2 år er Phenergan godkendt til transportsyge og allergiske sygdomme. Phenergan fik i slutning af 2014 ændret udleveringsstatus fra håndkøbsmedicin til receptpligtig medicin efter der i nogen tid var fokus på, at den blev brugt som alternativ sovemedicin.

		År og kvartal													
		2014				2015				2016					
	Alders- gruppe	Køn	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		K	64	42	27	48	45	30	30	33	32	27	26	37	
	18-24 år	M	451	361	337	441	434	323	324	410	377	308	338	372	
		K	678	608	580	707	718	616	550	683	631	578	510	626	
Benzodiazepin-lignende Total			1229	1047	969	1250	1232	1001	927	1156	1067	933	897	1060	
Phenergan	0-4 år	M	124	127	75	84	198	159	152	119	152	139	104	102	
		K	119	142	65	81	202	181	180	134	141	174	147	93	
	5-9 år	M	56	52	47	46	131	115	128	81	106	115	91	53	
		K	44	53	40	42	129	137	163	67	125	143	125	62	
	10-14 år	M	27	28	18	26	40	56	66	46	62	51	38	30	
		K	30	29	22	28	64	55	56	51	44	61	59	48	
	15-17 år	M	23	20	21	21	33	43	30	42	58	35	35	42	
		K	33	35	30	40	73	52	43	81	91	80	77	85	
	18-24 år	M	102	86	89	125	171	143	165	201	188	180	163	216	
		K	167	149	150	192	336	289	284	395	401	339	320	423	
	Phenergan Total			725	721	557	685	1377	1230	1267	1217	1368	1317	1159	1154

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017).

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler eller forskellige lægemidler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt samme lægemiddel i flere kvartaler og flere forskellige lægemidler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange. Phenergan ændrede udleveringsstatus fra håndkøbsmedicin til receptpligtig medicin i december 2014, og salget før denne periode dækker således kun den lille andel, der er købt på recept. Phenergan kan desuden bruges til forskellige indikationer, og den er ikke specifik for søvnløshed.

For Phenergan (promethazin) er antal brugere i 2014, hvor lægemidlet endnu ikke var receptpligtigt, højest blandt de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. I den ældste aldersgruppe er der overvægt af kvinder der har indløst recept på Phenergan, mens der blandt de 0-4-årige i 2. kvartal er flere piger end drenge og i de øvrige kvartaler flere drenge end piger. Der er en tendens til en sæsonvariation i 2014, idet antal af brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal). Phenergan er godkendt til bl.a. transportsyge og allergiske sygdomme hos børn, og det er ikke muligt at se, hvad lægemidlet er anvendt mod. Antal brugere i 2014 dækker kun de, der har købt Phenergan på recept. De børn og unge, der har købt Phenergan i håndkøb i 2014 indgår derfor ikke i tabel 9.

For perioden efter Phenergan blev receptpligtigt i 2014 er der stadigvæk flest brugere i aldersgruppen 18-24 år. Der ses en stigning i antal brugere i omtrent alle aldersgrupper. Blandt de 15-17- og de 18-24-årige er der i stort set i alle kvartaler flere piger end drenge med receptindløsning på Phenergan. For de øvrige aldersgrupper varierer det, så der i nogle kvartaler er flere

drengene og i andre flere piger i forhold til det andet køn. Der er en gennemgående tendens til, at antallet blandt piger i alderen 15-17 år og 18-24 år er højest i 1. og 4. kvartal. Tendensen til en sæsonvariation, der sås før ændring i udleveringsstatus fortsætter således i 2015 og i 2016. I 2016 har 3.802 børn og unge haft receptindløsninger på Phenergan, heraf er 38 pct. mellem 18-24 år (tal ikke vist, men kan fås via medstat.dk).

Selvom der ses mindre stigninger i brugere af Phenergan, kan det ikke entydigt konkluderes, at denne stigning skyldes øget brug af Phenergan som sovemedicin blandt børn og unge. Phenergan kan som skrevet tidligere anvendes til forskellige indikationer.

3.4 Behandlingsvarighed for 15-17 årige piger

Der har over de seneste år været en stigning af 15-17-årige piger med receptindløsninger på melatonin (jf. figur 2). Derfor undersøges behandlingsvarighed for de 15-17 årige piger, som noget særligt i denne opdatering af monitoreringen. Behandlingsvarighed er fundet ud fra antagelsen om, at pigerne er i vedvarende behandling med 1 tablet⁶ melatonin dagligt. Desuden forudsættes det at der kan være manglende medicin efterlevelse 20% af tiden⁷, så en pakke med 100 tabletter magistrelt melatonin antages at vare til 120 dage, mens en pakke Circadin med 21 tabletter antages at vare til 25 dage. Opgørelsen er lavet på de 15-17-årige piger med og uden relevant diagnose/medicinforbrug med receptindløsning på melatonin i løbet af 2016. Receptindløsninger af melatonin er undersøgt for denne population bagud i tid, og behandlingsvarigheden er beregnet ud fra den seneste behandlingsperiode, hvis der er flere perioder. Det er dernæst opgjort, hvor mange, der har været i sammenhængende behandling med melatonin i < 6 mdr., 6-12 mdr., 12-18 mdr., 18-24 mdr. og 24+ mdr..

Andelen af de 15-17-årige piger med én receptindløsningsdag er jf. tabel 10 væsentlig højere blandt de uden relevant diagnose/medicinforbrug i forhold til de med (52 pct. vs. 26 pct.). Det kan for denne gruppe ikke vides om, de er stoppet behandlingen efter få tabletter, ligesom det også kan tænkes, at de der har haft første receptindløsning på melatonin i sidste kvartal 2016 og derfor ikke nået at forny recepten inden 31. december 2016. De med én receptindløsningsdag vil ved opgørelse af behandlingsvarighed blive kategoriseret som at være i behandling med melatonin i under 6 måneder (<6 mdr.).

⁶ Dette gælder både for magistrelt fremstillet melatonin med styrken 3 mg og Circadin med styrken 2 mg.

⁷ Der tages her tages højde for, at personer ikke husker eller undlader at tage tabletter hver dag. Personer regnes for at være i fast behandling, hvis de tager tabletter svarende til 80% af tiden. 80% svarer til 'god medicin efterlevelse'.

Tabel 10 Antal 15-17-årige piger med én hhv. flere receptindløsningsdage på melatonin.

Diag/med	Receptindløsningsdag på melatonin	
	Én (pct.)	Flere (pct.)
+	397 (26)	1.111 (74)
-	157 (52)	148 (48)
I alt	554 (31)	1.259 (69)

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017) og Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017).

Der er flest piger i kortere behandlingsforløb (< 6 måneder) (60 pct.), uanset om de har en relevant diagnose/medicinforbrug eller ej. Blandt de med relevant diagnose/medicinforbrug ophører 55 pct. behandling med melatonin inden for 6 måneder og 16 pct. indenfor 6-12 måneder. For de uden diagnose/medicinforbrug ophører 83 pct. af pigerne melatonin-behandling indenfor 6 måneder og 7 pct. indenfor 6-12 måneder. En lille andel er i behandling i mere end 2 år svarende til 4 pct. af de uden og 16 pct. med relevant diagnose/medicinforbrug, jf. tabel 11.

Da analysen er bygget på antagelsen om, at børn tager én tablet melatonin dagligt i 80 pct af tiden, kan behandlingsvarigheden reelt afvige hos den gruppe af piger, der tager enten melatonin mere uregelmæssigt end fire ud af fem dage og omvendt også hos de, der tager mere end 1 tablet om dagen. For den første gruppe vil metoden bevirke, at der er flere usammenhængende behandlingsperioder. Ved opgørelse af behandlingsvarighed, der foretages på den seneste behandlingsperiode, vil varigheden derfor blive estimeret til at være kortere, end den reelt er. For de med en daglig dosering på mere end 1 tablet dagligt, eksempelvis med en daglig dosering på 2 tabletter, vil varigheden blive estimeret til at være længere end den reelt er. Behandlingsvarigheden er baseret på en metode, der anvender antagelser om gennemsnitlige doseringer, og der er derfor forbehold ved denne metode. Kvaliteten af de indberettede doseringskoder i Lægemiddelstatistikregistret er ikke god nok til, at disse kan bruges til at hente viden om den faktuelle dosering hos personerne. Derfor er 1 tablet melatonin antaget som at være daglig dosering.

Tabel 11 Behandlingsvarighed af 15-17-årige piger med receptindløsninger på melatonin i 2016.

Diag/med	Behandlingsvarighed (antal (pct.))					I alt
	0-6 mdr	6-12 mdr	12-18 mdr	18-24 mdr	> 24 mdr	
+	834 (55)	234 (16)	120 (8)	80 (5)	240 (16)	1.508
-	254 (83)	21 (7)	12 (4)	5 (2)	13 (4)	305
I alt	1.088 (60)	255 (14)	132 (7)	85 (5)	253 (14)	1.813

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017) og Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017).

Note: Antaget daglig dosis af melatonin er sat til 1 tablet. De med kun én receptindløsningsdag er grupperet under kategorien 0-6 mdr.

4. Konklusion

Der har i den senere tid været fokus på, at flere børn og unge kommer i behandling med melatonin. Fra 2015 til 2016 ses en overordnet stigning fra 12.379 til 13.941 børn og unge i alderen 0-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Stigningen kan primært tilskrives børn og unge i alderen 15-17 år og 18-24-år, hvor der fra 2015 til 2016 hos de 15-17-årige er en stigning fra 2.881 til 3.445 og de 18-24-årige en stigning fra 3.987 til 4.745. Dette svarer til en stigning på 20 procent i antal brugere i hver af aldersgrupperne.

Stigningen i andel brugere er tydeligt og størst hos piger i aldersgruppen 15-17 år. På regionsniveau stiger andelen i alle regioner, dog mest i Region Nordjylland, hvor andelen af piger i alderen 15-17 år, der køber melatonin stiger fra 1,3 pct. i 2015 til 2,0 pct. i 2016. På trods af denne stigning i Region Nordjylland, er andelen af 15-17-årige piger med receptindløsning på melatonin dog fortsat højest i Region Sjælland med 2,2 pct. i 2016. Den laveste andel ses i Region Syddanmark, hvor 1,3 pct. af de 15-17-årige piger har indløst recept på melatonin i løbet af 2016.

Fra 2015 til 2016 ses en lille stigning fra 5.749 til 6.160 i antallet af nye melatonin-brugere. Stigningen i nye brugere sker dog i første halvår af 2016. I andet halvår af 2016 er der for første gang i perioden 2014 til 2016 ikke en stigning i antal nye brugere. Ved opdeling i aldersgrupper er der i enkelte aldersgrupper (0-4 år og 5-9 år) et lille fald i absolutte tal eller tilnærmelsesvis ingen ændring i forhold til det forgangne år (10-14-år). Hos de 15-17-årige ses en stigning på 10 pct. i forhold til 2015. Den relative stigning er lidt større hos de 18-24-årige, hvor der fra 2015 til 2016 ses en stigning på 15 pct. Dog er aldersspænd for de 15-17-årige mindre og for de 18-24-årige større i forhold til de øvrige 5-årsaldersgrupper. Det ses, at den observerede stagnation i stigning i andet halvår af 2016 primært kan tilskrives et fald i antal nye brugere blandt de 5-9-årige, og en mindre stigning blandt de 15-17-årige og de 18-24-årige end i halvårene før.

Knap. 75 pct. af de 0-24-årige med første receptindløsning på melatonin i 2016 har en relevant diagnose eller receptindløsninger på andre lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin. Dette er mindre end i 2015, hvor det tilsvarende tal var 80 pct. Da opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen af børn og unge med første recept på melatonin i 2016 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. Ved senere opdatering af monitoreringen kan denne andel være ændret i forhold til tallene i denne monitorering.

Første recept på melatonin udstedes for de 0-4-årige, 5-9-årige, 10-14-årige og 15-17-årige oftest af hospitalslæger (41-66 pct.), mens alment praktiserende læger oftest udskriver første recept blandt de 18-24-årige unge (61 pct.).

Blandt de 15-17-årige piger med receptindløsninger på melatonin i 2016 ophører mere end 80 pct. af de uden relevant diagnose/medicinforbrug behandling med melatonin indenfor 6 måneder.

I perioden 2014-2016 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der har receptindløsninger på de benzodiazepin-lignende lægemidler. I 2016 har 2.942 børn og unge i alderen 0-24 år haft mindst én receptindløsning på disse lægemidler. Knap 95 pct. er i alderen 18-24 år. Blandt de resterende brugere under 18 år er næsten ingen under 15 år. I 2016 har 3.802 børn og unge haft receptindløsninger på Phenergan (promethazon), heraf er 38 pct. mellem 18-24 år. Udover de 18-24-årige indløser de 0-4-årige også recept på dette lægemiddel. Der er en gennemgående tendens til en sæsonvariation, idet antal brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal). Phenergan kan dog bruges til andre indikationer end sovemedicin, herunder transportsyge, og det er ikke muligt at se, hvad medicinen er anvendt til.

Den specifikke årsag til stigningen i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (1). Dog har der i de senere år været flere børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge får i den forbindelse stillet diagnoser, hvor søvnevanskeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicinske behandling af sygdommen (1,2).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark (1). I nabolandene som bl.a. Sverige og Norge ses nogenlunde samme tendens (3,4,5). Der kan være mange årsager til stigningen i forbruget af melatonin, hvilket ikke kan afklares udelukkende på baggrund af foreliggende registerdata, somme denne monitorering bygger på. Denne monitorering kan således blot anvendes til at følge forbruget på et overordnet niveau.

5. Materiale og Metode

Sundhedsstyrelsen har tilføjet følgende diagnoser til listen over relevante diagnoser:

- > F24 induceret psykose,
- > F25 skizoaffektive psykoser,
- > F28 anden non-organisk psykose,
- > F29 non-organisk psykose, uspecificeret og
- > F30.2 manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer og F93.1 fobisk angsttilstand i barndommen.

Den fuldstændige liste over relevante diagnoser og lægemidler i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' ses forneden i tabel 12.

Tabel 12 Oversigt over relevante diagnoser og lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin

Diagnoser relevante i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning (inkl. underkoder)	Relevant medicin (ATC-grupper relevante i forhold til behandling af relevante diagnoser)
<ul style="list-style-type: none"> > F20 Skizofreni > F22 Paranoide psykoser (kronisk vedvarende) > F23 Akutte og forbigående psykoser > F24 induceret psykose > F25 Skizoaffektive psykoser > F28 Anden non-organisk psykose > F29 Non-organisk psykose, uspecificeret > F30.2 Manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer > F31 Bipolar affektiv lidelse > F32 Depressiv enkeltepisode > F33 Tilbagevendende (periodisk) depression > F40 Fobiske angsttilstande > F41 Andre angsttilstande > F42 Obsessive compulsive disorder (OCD) > F51.4 Sleep terror (night terror): > F70-F73 Mental retardering med udfordrende adfærd: > F84 Autisme > F90 Hyperkinetiske forstyrrelser > F92.0 Depressiv adfærdsforstyrrelse (i barndommen) > F93.1 fobisk angsttilstand i barndommen > F93.2: Social angsttilstand (i barndommen) > F93.80 Generaliseret angsttilstand i barndommen > F95.2 Tourette's syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> > N03: Antiepileptika > N05A: Antipsykotika > N05B: Anxiolytica > N05CD: Benzodiazepin derivater > N05CF: Benzodiazepin relaterede lægemidler > N06A: Antidepressiva > N06BA: Centralstimulerende > P01BC01: Quinin > N02CX02: Clonidine

Diagnoser relevante i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning (inkl. underkoder)	Relevant medicin (ATC-grupper relevante i forhold til behandling af relevante diagnoser)
<ul style="list-style-type: none"> > F98.8c ADHD uden hyperaktivitet > G40-G41 Epilepsi og status epilepticus > G25.8a: Restless legsyndrom 	

Variablen 'Specialegruppe' i tabel 6-8 dækker over flere specialer fundet fra Yderregistret. De inkluderede specialer og evt. grupperinger af disse fremgår af tabel 13

Tabel 13 Specialegrupper

Specialegruppe*	Specialetyper fra Yderregistret
Almen lægegering	'Almen lægegering' og 'Vagtlægehjælp' (privat praktiserende), 'KAK Vagtlægehjælp', 'KFA-Vagtordning'
Andre relevante specialer	'Distriktspsykiatri', 'Neuromedicin', 'Pædiatri' og 'Psykiatri' (privat praktiserende)
Andre specialer	'Dermato-venerologi', 'Gynækologi-obstetrik', 'Intern medicin', 'Kirurgi' og 'Reumatologi (Fysiurgi)' (privat praktiserende)
Børnepsykiatri	Børnepsykiatri (privat praktiserende)
Hospitalslæge	Hospitalslæge
Øvrig/ukendt/fejl	'Erstatningskode', 'Fiktive', 'Medicinske laboratorier', 'Misbrugscentre', 'Tandlægehjælp', 'Øjenlægehjælp', 'Ørelægehjælp' og 'Øvrigt/ukendt'

Kilde Sundhedsdatastyrelsen, Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

6. Bilag

Bilagstabel 1 viser tabel 3 med yderligere fordeling på køn.

Bilagstabel 1 Antal børn/unge pr. 1.000 indbyggere med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på køn og regioner, 2014-2016.

Køn	Aldersgruppe	Region	År		
			2014	2015	2016
M	0-4 år	Region Hovedstaden	0,6	0,8	0,9
		Region Midtjylland	1,4	1,8	1,5
		Region Nordjylland	1,4	1,4	1,3
		Region Sjælland	1,7	1,8	1,5
		Region Syddanmark	0,9	1,4	1,4
	5-9 år	Region Hovedstaden	4,6	5,3	5,1
		Region Midtjylland	7,2	7,4	7,3
		Region Nordjylland	7,5	9,1	9,8
		Region Sjælland	7,2	9,5	10,2
		Region Syddanmark	4,0	4,4	4,6
	10-14 år	Region Hovedstaden	11,3	12,7	12,6
		Region Midtjylland	14,4	15,6	16,2
		Region Nordjylland	12,5	14,2	18,2
		Region Sjælland	16,4	17,8	20,1
		Region Syddanmark	8,2	9,3	9,0
	15-17 år	Region Hovedstaden	10,1	12,6	14,4
		Region Midtjylland	15,0	16,3	18,4
		Region Nordjylland	11,5	13,5	17,9
		Region Sjælland	11,9	17,1	18,6
		Region Syddanmark	7,4	8,5	10,8
	18-24 år	Region Hovedstaden	4,8	5,4	6,7
		Region Midtjylland	7,2	8,7	9,6
		Region Nordjylland	4,7	5,7	6,8
		Region Sjælland	6,5	7,1	9,7
		Region Syddanmark	4,7	5,9	6,1
K	0-4 år	Region Hovedstaden	0,4	0,6	0,7
		Region Midtjylland	1,0	1,0	1,0
		Region Nordjylland	1,2	1,4	1,1
		Region Sjælland	1,2	1,2	1,7
		Region Syddanmark	0,9	1,0	1,0
	5-9 år	Region Hovedstaden	2,4	2,8	2,8
		Region Midtjylland	3,2	3,9	3,9
		Region Nordjylland	3,0	3,7	5,1
		Region Sjælland	4,1	5,2	5,2
		Region Syddanmark	1,9	2,6	2,4
	10-14 år	Region Hovedstaden	6,0	7,4	8,0
		Region Midtjylland	7,0	7,4	8,3

Køn	Aldersgruppe	Region	År		
			2014	2015	2016
		Region Nordjylland	5,9	7,5	9,0
		Region Sjælland	8,5	10,4	10,4
		Region Syddanmark	4,0	5,5	5,2
	15-17 år	Region Hovedstaden	11,3	15,1	19,1
		Region Midtjylland	14,9	17,5	18,5
		Region Nordjylland	7,9	12,6	20,3
		Region Sjælland	12,4	17,1	22,1
		Region Syddanmark	8,1	11,4	13,1
	18-24 år	Region Hovedstaden	5,9	7,2	8,9
		Region Midtjylland	9,3	11,8	14,2
		Region Nordjylland	4,9	7,3	8,5
		Region Sjælland	7,9	10,8	12,4
		Region Syddanmark	5,7	7,6	8,5

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31.december 2016),

Note: Nogle børn og unge indløser recept på melatonin fra forskellige regionskoder i løbet af et år. Disse vil derfor tælle med i hver region, de indløser recept fra. Dog drejer det sig om ganske få svarende til max 1. pct. pr. år (2014: 65, 2015: 103 og 2016: 138). Personer, der ved køb ikke har en region tilknyttet indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 18 personer i 2014, 12 i 2015 og 5 i 2016.

Bilagstabel 2 viser tabel 5 med yderligere fordeling på køn.

Bilagstabel 2 Antal børn/unge pr. 1.000 indbyggere med første receptindløsning på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen fordelt på køn og regioner, 2014-2016.

Køn	Aldersgruppe	Regionsnavn	År		
			2014	2015	2016
M	0-4 år	Region Hovedstaden	0,4	0,6	0,4
		Region Midtjylland	0,9	1,0	0,7
		Region Nordjylland	0,6	0,9	0,7
		Region Sjælland	0,8	0,8	0,7
		Region Syddanmark	0,7	0,9	0,7
	5-9 år	Region Hovedstaden	1,8	2,3	2,0
		Region Midtjylland	2,5	3,1	2,6
		Region Nordjylland	3,4	3,8	4,1
		Region Sjælland	2,6	4,5	3,8
		Region Syddanmark	1,4	1,9	1,6
	10-14 år	Region Hovedstaden	3,0	4,0	3,3
		Region Midtjylland	4,2	3,8	4,1
		Region Nordjylland	3,6	4,1	6,0
		Region Sjælland	3,9	4,6	6,0
		Region Syddanmark	2,3	2,6	2,3
	15-17 år	Region Hovedstaden	3,8	5,1	4,8
		Region Midtjylland	6,3	6,5	5,8

		Region Nordjylland	4,8	5,1	7,7
		Region Sjælland	4,9	7,1	7,4
		Region Syddanmark	3,2	3,4	4,9
	18-24 år	Region Hovedstaden	2,8	2,8	3,5
		Region Midtjylland	3,8	4,4	4,7
		Region Nordjylland	2,4	2,8	3,4
		Region Sjælland	3,4	3,4	4,9
		Region Syddanmark	2,6	3,5	3,2
K	0-4 år	Region Hovedstaden	0,2	0,4	0,4
		Region Midtjylland	0,6	0,5	0,6
		Region Nordjylland	0,6	0,7	0,7
		Region Sjælland	0,4	0,4	0,9
		Region Syddanmark	0,3	0,6	0,6
	5-9 år	Region Hovedstaden	1,0	1,2	1,1
		Region Midtjylland	1,2	1,5	1,2
		Region Nordjylland	0,9	1,5	2,3
		Region Sjælland	1,6	2,0	1,5
		Region Syddanmark	0,7	1,1	0,9
	10-14 år	Region Hovedstaden	2,6	3,5	3,4
		Region Midtjylland	2,7	2,5	3,1
		Region Nordjylland	2,1	3,3	3,9
		Region Sjælland	3,1	4,3	3,9
		Region Syddanmark	2,1	2,6	2,1
	15-17 år	Region Hovedstaden	6,6	8,4	9,6
		Region Midtjylland	8,4	9,1	8,7
		Region Nordjylland	4,7	7,6	11,0
		Region Sjælland	6,8	8,4	10,6
		Region Syddanmark	5,2	7,4	7,5
	18-24 år	Region Hovedstaden	3,6	4,5	5,3
		Region Midtjylland	5,1	6,9	7,9
		Region Nordjylland	2,9	4,5	5,1
		Region Sjælland	5,0	6,3	7,0
		Region Syddanmark	4,0	4,8	5,1

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31.december 2016),

Note: Personer, der ved første køb ikke har en region tilknyttet, indgår ikke i opgørelsen. Det drejer sig om 12 personer i 2014, 5 i 2015 og 3 i 2016.

Bilagstabel 3 viser hele tabel 6-8 i analysen.

Bilagstabel 3 Udskriver af første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2014- 2016.

				År og halvår					
				2014		2015		2016	
Alders-gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2
0-4 år	Almen lægegering	M	+	<5	7	8	<5	<5	<5
			-	<5	<5	5	6	<5	-
		K	+	<5	5	<5	<5	<5	-
			-	<5	5	<5	<5	<5	<5
	Hospitalslæge	M	+	26	15	29	22	17	13
			-	14	13	23	15	15	17
		K	+	8	14	14	15	13	10
			-	7	<5	12	10	17	16
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	<5	<5	<5	<5	<5	<5
			-	<5	-	-	-	<5	<5
		K	+	-	<5	<5	-	<5	<5
			-	-	<5	<5	-	<5	<5
	Andre relevante specialer	M	+	<5	<5	<5	<5	<5	-
			-	<5	<5	<5	<5	<5	5
		K	+	-	-	<5	-	<5	-
			-	<5	<5	<5	<5	5	7
	Børnepsykiatri	K	+	<5	-	-	-	-	-
	0-4 år Total				78	75	108	90	91
5-9 år	Almen lægegering	M	+	34	38	39	44	28	21
			-	5	8	11	16	24	13
		K	+	10	10	<5	21	11	5
			-	10	10	7	10	12	16
	Hospitalslæge	M	+	89	99	119	126	137	82
			-	5	<5	7	7	6	14
		K	+	34	34	60	57	48	50
			-	<5	7	<5	6	6	<5
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	11	9	27	28	27	19
			-	<5	<5	<5	<5	-	-
K		+	9	6	7	9	5	8	

				År og halvår						
				2014		2015		2016		
Alders-gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2	
	Andre relevante speci- aler	M	-	<5	-	<5	<5	<5	<5	
			+	23	7	11	17	15	10	
		K	-	7	<5	6	8	5	12	
			+	6	6	6	7	7	<5	
	Børnepsykiatri	M	-	5	11	6	6	9	<5	
			+	12	10	11	5	10	6	
		K	-	<5	-	-	<5	<5	<5	
			+	5	5	7	<5	<5	<5	
	Andre specialer	K	+	<5	-	-	-	<5	-	
	5-9 år Total				273	265	335	377	355	280
	10-14 år	Almen lægegering	M	+	61	56	56	60	68	64
				-	27	22	30	23	28	27
K			+	39	34	53	41	54	38	
			-	27	22	40	28	31	34	
Hospitalslæge		M	+	122	138	176	125	167	121	
			-	5	<5	14	10	11	11	
		K	+	101	94	102	107	120	81	
			-	7	8	11	15	19	21	
Øvrigt/ukendt/fejl		M	+	26	28	37	43	46	40	
			-	<5	<5	<5	<5	<5	11	
		K	+	12	25	28	29	22	25	
			-	<5	<5	<5	5	<5	5	
Andre relevante specialer		M	+	17	19	16	10	14	11	
			-	6	7	10	6	10	9	
		K	+	10	4	17	11	12	<5	
			-	8	6	<5	9	12	6	
Børnepsykiatri		M	+	15	10	16	<5	11	14	
			-	<5	<5	<5	<5	7	<5	
		K	+	<5	7	5	5	10	<5	
			-	<5	<5	<5	<5	5	5	
Andre specialer	M	+	-	<5	<5	-	-	-		
		-	-	-	<5	-	-	-		
	K	+	-	-	<5	-	-	-		

				År og halvår					
				2014		2015		2016	
Alders- gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2
10-14 år Total				495	493	627	535	656	531
15-17 år	Almen lægegering	M	+	83	90	84	75	101	74
			-	28	34	37	48	59	47
		K	+	92	79	108	99	123	85
			-	30	34	64	56	92	55
	Hospitalslæge	M	+	81	78	119	89	106	99
			-	<5	6	5	9	10	9
		K	+	135	133	175	164	200	166
			-	7	12	16	18	17	25
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	24	19	27	25	40	24
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		K	+	33	50	53	35	50	45
			-	5	<5	<5	<5	6	8
	Andre relevante specialer	M	+	9	8	7	10	8	7
			-	-	<5	<5	-	<5	-
		K	+	9	8	8	5	14	8
			-	<5	<5	<5	<5	5	5
	Børnepsykiatri	M	+	10	7	16	7	10	9
			-	-	-	<5	<5	-	<5
		K	+	12	14	19	<5	14	13
			-	-	-	<5	<5	<5	<5
	Andre specialer	M	+	-	<5	-	-	-	-
			-	-	-	<5	-	-	-
		K	+	<5	<5	-	-	-	-
			-	-	-	-	<5	-	-
15-17 år Total				566	584	750	653	863	685
18-24 år	Almen lægegering	M	+	167	176	206	211	235	169
			-	70	76	88	94	154	129
		K	+	263	229	302	282	309	255
			-	85	84	105	130	190	169
	Hospitalslæge	M	+	64	89	83	107	101	102
			-	7	6	<5	5	7	<5
		K	+	100	141	180	192	204	216
			-	6	<5	6	7	16	12

				År og halvår					
				2014		2015		2016	
Alders- gruppe	Specialetype	Køn	Diag/ med	1	2	1	2	1	2
	Øvrigt/ukendt/fejl	M	+	23	23	20	26	30	29
			-	<5	<5	<5	-	<5	6
		K	+	19	21	29	35	46	31
			-	<5	<5	-	<5	<5	5
	Andre relevante specialer	M	+	41	34	31	18	47	26
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		K	+	46	41	49	39	56	44
			-	-	<5	<5	<5	<5	<5
	Børnepsykiatri	M	+	<5	<5	5	<5	<5	-
		K	+	<5	<5	5	<5	<5	<5
	Andre specialer	M	+	-	-	<5	<5	<5	<5
			-	-	<5	-	<5	<5	<5
		K	+	-	<5	-	<5	<5	<5
	18-24 år Total				903	938	1.121	1.159	1.417
HOVEDTOTAL				2.315	2.355	2.941	2.814	3.382	2.782

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31. januar 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

Note: Se Materiale og Metode tabel 10 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 11 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Referencer

- ¹ Sundheds- og ældreministerens svar på spørgsmål 62 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/62/svar/1366920/1699887.pdf> (set: 27.02.2017)
- ² Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2015. Sundhedsdatastyrelsen, 2016. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/noegletal-om-sundhedsvaesenet> (set: 27.02.2017)
- ³ Sundheds- og ældreministerens svar på spørgsmål 61 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/svar/1366934/1699908.pdf> (set: 27.02.2017) og <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/svar/1366934/1699909.pdf> (set: 27.02.2017)
- ⁴ Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel> (set: 27.02.2017)
- ⁵ Receptregisteret <http://reseptregisteret.no> (set: 27.02.2017)