



MONITORERING

27. juni 2019

Forbrug af antipsykotika hos borgere med demens

Opdaterede tal fra 2018



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Indholdsfortegnelse

1. Resumé	3
1.1 <i>Hovedresultater</i>	3
2. Forbruget af antipsykotika skal nedbringes med 50 pct. hos borgere med demens	5
3. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos ældre borgere med demens	8
3.1 <i>Stabilt forbrug af antipsykotika med svag nedadgående tendens</i>	8
3.2 <i>Ældre borgere med demens i Region Hovedstaden har det højeste forbrug af antipsykotika</i> ...	9
3.3 <i>Fald i forbruget af det antidepressive lægemiddel, SSRI</i>	12
4. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos alle borgere med demens	15
4.1 <i>Fald i antallet af receptindløsninger på antipsykotika pr. borger med demens</i>	15
4.2 <i>Højere forbrug af antipsykotika hos borgere med demens end borgere uden demens uanset køn og alder</i>	16
4.3 <i>De hyppigst anvendte antipsykotika er 2. generations antipsykotika</i>	17
4.4 <i>Alment praktiserende læger opstarter og viderefører flest borgere med demens i behandling med antipsykotika</i>	18
5. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos borgere med demens fordelt på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose	21
5.1 <i>Over dobbelt så højt forbrug af antipsykotika hos borgere med demens med en anden psykiatrisk diagnose</i>	21
5.2 <i>Flest borgere med demens uden en anden psykiatrisk diagnose er i kortvarig behandling</i>	22
5.3 <i>Svagt fald i mængdeforbruget af antipsykotika hos den typiske borger med demens uden en anden psykiatrisk diagnose</i>	24
5.4 <i>Over en tiendedel af borgere med demens uden en anden psykiatrisk diagnose er i længerevarende behandling</i>	25
6. Referencer	27
Bilag 1. Dokumentation	28
Bilag 2. Supplerende tabeller og figurer	36

1. Resumé

Et af målene i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 er at reducere forbruget af antipsykotika blandt borgere med demens med 50 pct. frem mod år 2025. Borgere med demens bør som udgangspunkt hverken behandles med 1. eller 2. generations antipsykotika, da det øger risikoen for alvorlige bivirkninger.

Formålet med monitoreringen er at give et overblik over udviklingen af forbruget af antipsykotika hos borgere med demens med henblik på at følge målet om nedbringelse af forbruget. Derudover er formålet at identificere områder, hvor der kan være behov for en opfølgning for at kunne nå målet.

Sundhedsdatastyrelsen anvender Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til at identificere borgere med demens. RUKS medtager kun borgere, som har fået en demensdiagnose i sygehusregi eller indløst recept på lægemidler mod demens. Salgsoplysninger om lægemidler i Lægemiddelstatistikregisteret anvendes til at monitorere forbruget af antipsykotika.

1.1 Hovedresultater

Blandt *ældre* borgere med demens viser monitoreringen i 2018:

- Ca. 7.300 ældre borgere med demens har indløst mindst én recept på antipsykotika. Det svarer til ca. 19 pct. af ældre borgere med demens, hvilket er det samme som i 2017. Fra 2014-2016 har andelen ligget på ca. 20 pct.
- Andelen med demens med receptindløsning på antipsykotika er højest i Region Hovedstaden, hvor 22 pct. har indløst recept på antipsykotika i 2018. I de øvrige regioner varierer andelen fra 14-20 pct.
- Andelen med receptindløsning på antipsykotika er størst hos dem, som har bopæl i de syd- og vestjyske kommuner samt kommuner i hovedstadsregionen og på Bornholm.
- Forbruget af Selektive Serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI) hos ældre borgere med demens er faldet markant siden 2014.

Blandt *alle* borgere med demens viser monitoreringen i 2018:

- Fald i antallet af indløste recepter på antipsykotika pr. borger med demens.
- Andelen, som har haft receptindløsning på antipsykotika, er væsentligt højere i alle køns- og aldersgrupper hos borgere med demens (17-30 pct.) end borgere uden demens (2-6 pct.).
- De to hyppigst anvendte antipsykotika er quetiapin og risperidon, som begge er 2. generations antipsykotika. Haloperidol, som er 1. generations antipsykotika, anvendes som det tredje hyppigste antipsykotika.

- › Alment praktiserende læger varetager hyppigst behandling med antipsykotika hos borgere med demens.

I forhold til tilstedeværelsen af en anden psykiatrisk diagnose ses i 2018:

- › Andelen med receptindløsning på antipsykotika er over dobbelt så høj hos borgere med demens, som samtidig med demenssygdommen er registreret med en psykiatrisk diagnose end blandt borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose.
- › Der er flest personer, der kun har indløst én recept på antipsykotika hos borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose. Tidligere har flest personer indløst 6-11 recepter på antipsykotika i denne gruppe.
- › Svagt fald i mængdeforbruget af antipsykotika hos den typiske borger med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose.
- › Over en tiendedel af borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose har indløst recept på antipsykotika som dosisdispenseret medicin eller depot-/injektion.

2. Forbruget af antipsykotika skal nedbringes med 50 pct. hos borgere med demens

Det tredje mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 er, at ”en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025” [1], jf. Boks 1. Indeværende monitorering skal give et overblik over udviklingen i forbruget af antipsykotika med henblik på at følge målet om nedbringelse af forbruget. Sundheds- og Ældreministeriet har i denne sammenhæng besluttet, at forbruget skal måles, som andelen af ældre borgere med demens på 65 år og derover, der har indløst recept på antipsykotika [2].

Boks 1: Nationale mål for indsatsen på demensområdet

Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 [1] indeholder tre nationale mål for indsatsen på demensområdet:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner.
2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose.
3. En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.

I henhold til det tredje mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 vil Sundhedsdatastyrelsen undersøge nedenstående hos ældre borgere med demens:

- Forbruget af antipsykotika på både landsplan og fordelt på kommune og region
- Udviklingen i forbruget af andre udvalgte lægemidler

Derudover er formålet at identificere områder, hvor der kan være behov for en opfølgning eller indsats for at kunne nå målet. Sundhedsdatastyrelsen undersøger derfor nedenstående om forbruget af antipsykotika hos alle borgere med demens:

- Sammenlignet med borgere uden demens
- Hyppigst anvendte antipsykotika
- Opstartende og videreførende lægetype
- Fordelt på tilstedeværelsen af en anden psykiatrisk diagnose
- Behandlingsvarighed estimeret ud fra antal indløste recepter
- Mængdeforbrug hos den typiske borger med demens
- Som dosisdispenseret medicin eller depot-/injektion

Monitoreringens analyser er udvalgt efter drøftelser med Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at understøtte styrelsernes læringsinitiativer [2]. Nationalt Videnscenter for Demens er desuden blevet hørt under udvælgelsen. Analyserne vil løbende blive revurderet for at imødekomme ny viden eller nye datamuligheder, således monitoreringen på bedste vis understøtter indsatsen fra henholdsvis Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Monitoreringen er den tredje af sin slags. Se Boks 2 for ændringer i denne monitorering siden de to forrige monitoringer.

Boks 2: Ændringer og/eller tilføjelser siden monitoreringen i 2017 [3] og 2016 [4]:

- Analyse af behandlingsvarighed af antipsykotika hos borgere med demens:
 - Behandlingsvarighed estimeres ud fra antal indløste recepter på antipsykotika. Tidligere er det estimeret ud fra en antagelse om et dagligt mængdeforbrug af antipsykotika på henholdsvis 1 og 0,5 definerede døgndoser (DDD) [3].
- Analyse af forbruget af andre udvalgte lægemidler hos ældre borgere med demens på 65 år og derover:
 - Melatonin medtages
 - Lavdosis mirtazapin og mianserin medtages i stedet for mirtazapin
 - Opioider medtages frem for smerteplastre

Boks 3: Afgrænsning af demenspopulation

Sundhedsdatastyrelsen anvender Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til at identificere borgere med demens. RUKS er baseret på data fra Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret. I 2018 er der ca. 40.600 borgere med demens i RUKS, hvoraf ca. 37.500 personer er 65 år og derover.

RUKS medtager kun borgere, som har fået en demensdiagnose i sygehusregi eller indløst recept på lægemidler mod demens. Populationen af borgere med demens kan derfor være underestimeret i denne monitorering, da eksempelvis borgere, der kun har fået lægemidler mod demens på hospitalet ikke medtages.

På baggrund af befolkningsundersøgelser i de vesteuropæiske lande i 2015 og befolkningsfremskrivninger, estimerer Nationalt Videnscenter for Demens, at det samlede antal personer med demens i Danmark er ca. 87.000 personer i 2017 [5].

Sundhedsdatastyrelsen afgrænser til borgere med demens på 65 år og derover i de analyser, der omhandler det nationale mål, *jf.* Boks 1 (Afsnit 3.1 og 3.2) og brug af andre lægemidler (Afsnit 3.3). Borgere med demens under 65 år medtages i de resterende analyser, da initiativerne om at begrænse brugen af antipsykotika ikke er begrænset til borgere med demens på 65 år og derover.

Borgere med demens på 65 år og derover betegnes som **ældre borgere med demens**. Borgere med demens, hvor der ikke er nogen aldersbegrænsning, betegnes som **borgere med demens**.

Boks 4: Forbrug af antipsykotika

Sundhedsdatastyrelsen anvender salgsoplysninger om lægemidler i ATC-gruppe N05A (antipsykotika), undtagen lithium (ATC N05AN), i Lægemiddelstatistikregisteret til at monitorere forbruget af antipsykotika. Antipsykotika inddeles i 1. og 2. generation.

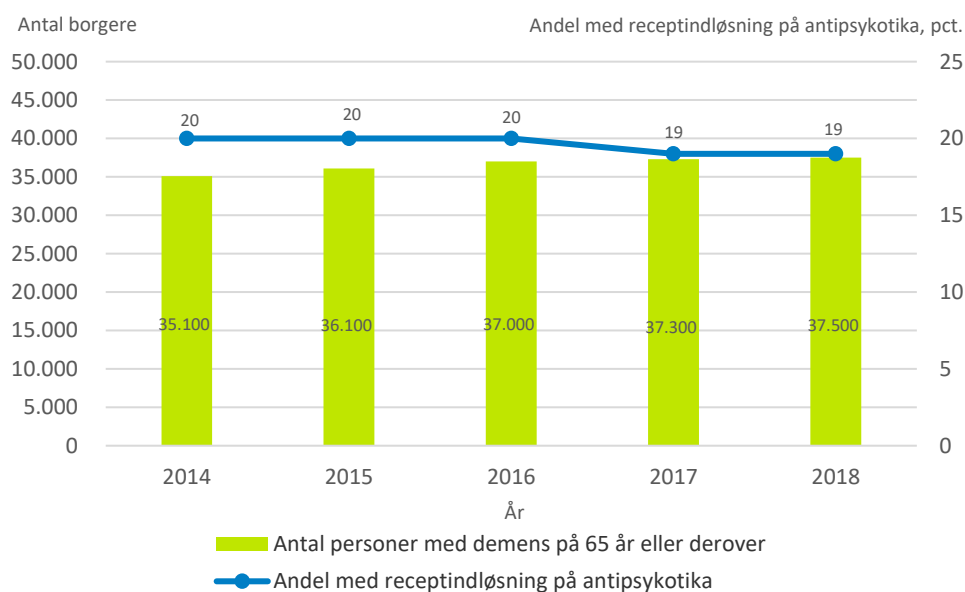
Forbruget vil blive opgjort som henholdsvis antal og andel borgere med receptindløsning på antipsykotika samt mængdeforbrug af antipsykotika.

3. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos ældre borgere med demens

3.1 Stabilt forbrug af antipsykotika med svag nedadgående tendens

Antallet af ældre borgere med demens har været stigende siden 2014, og i 2018 er der ca. 37.500 ældre borgere med demens, *jf.* Figur 1. Heraf har ca. 7.300 ældre borgere med demens indløst mindst én recept på antipsykotika (Bilagstabel 5). Det svarer til ca. 19 pct. af ældre borgere med demens i 2018 (Figur 1). Fra 2014-2016 ligger andelen på ca. 20 pct., og i 2017 er andelen ca. 19 pct. Det tyder således på, at det nationale forbrug af antipsykotika hos ældre borgere med demens er stabilt med en svag nedadgående tendens.

Figur 1 Antal borgere med demens på 65 år og derover samt andel heraf med receptindløsning på antipsykotika, 2014-2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Figuren er baseret på tal, som fremgår af Bilagstabel 5. Resultaterne vedrørende andel ældre borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika er indikator for det tredje mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 om 50 pct. nedbringelse af forbruget, *jf.* Boks 1.

Boks 5: Nationale anbefalinger om behandling med antipsykotika hos borgere med demens

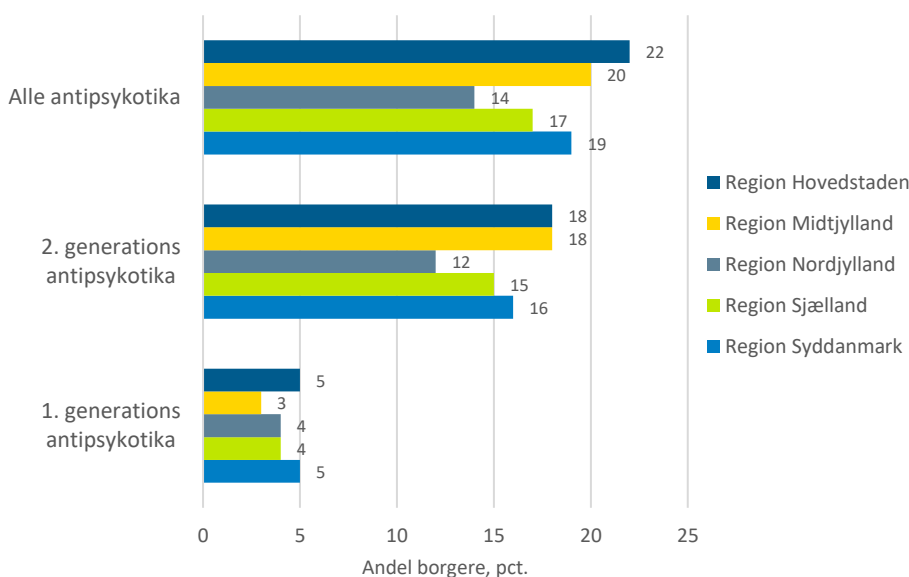
Sundhedsstyrelsen anbefaler i 'National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens' fra 2019, at antipsykotika *ikke* anvendes til behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD), såsom aggression, angst og psykotisk adfærd hos personer med demens [6]. Behandling med antipsykotika frarådes pga. øget risiko for alvorlige bivirkninger og dødelighed hos borgere med demens [7]. Behandling med 2. generations antipsykotika kan imidlertid overvejes, hvis borgeren med demens fortsat er forpint eller til betydelig fare for sig selv eller andre på trods af anden behandling [6].

Både Sundhedsstyrelsen [6] og Styrelsen for Patientsikkerhed [8, 9] anbefaler, at læger udreder borgere med demens for somatisk sygdom og anbefaler nonfarmakologisk behandling forud for og sideløbende med antipsykotisk behandling. Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) anbefaler, at en eventuel behandling med antipsykotika bør være kortvarig (højst seks uger) hos borgere med demens [10]. Lægen bør seponere antipsykotika ved langtidsbehandling (> tre måneder) for personer med demens *uden* anden indikation for behandling med antipsykotika [11]. Langtidsbehandling bør kun finde sted, hvis der er dokumenteret effekt hos den pågældende patient [11]. Derudover bør en speciallæge i psykiatri inddrages [10]. Ifølge 'Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser' anbefaler Sundhedsstyrelsen desuden, at dosis bør være så lav som mulig hos ældre borgere med demens [12].

3.2 Ældre borgere med demens i Region Hovedstaden har det højeste forbrug af antipsykotika

I 2018 har 22 pct. af de ældre borgere med demens indløst recept på antipsykotika i Region Hovedstaden, hvilket er den højeste andel sammenlignet med de andre regioner (Figur 2). Region Nordjylland har den laveste andel svarende til 14 pct. Siden 2017 er andelen stort set uændret i hver region [3].

Figur 2 Andel borgere med demens på 65 år og derover med receptindløsning på antipsykotika fordelt på alle antipsykotika, 1. generations og 2. generations antipsykotika samt borgeres bopælsregion pr. 1. januar, 2018



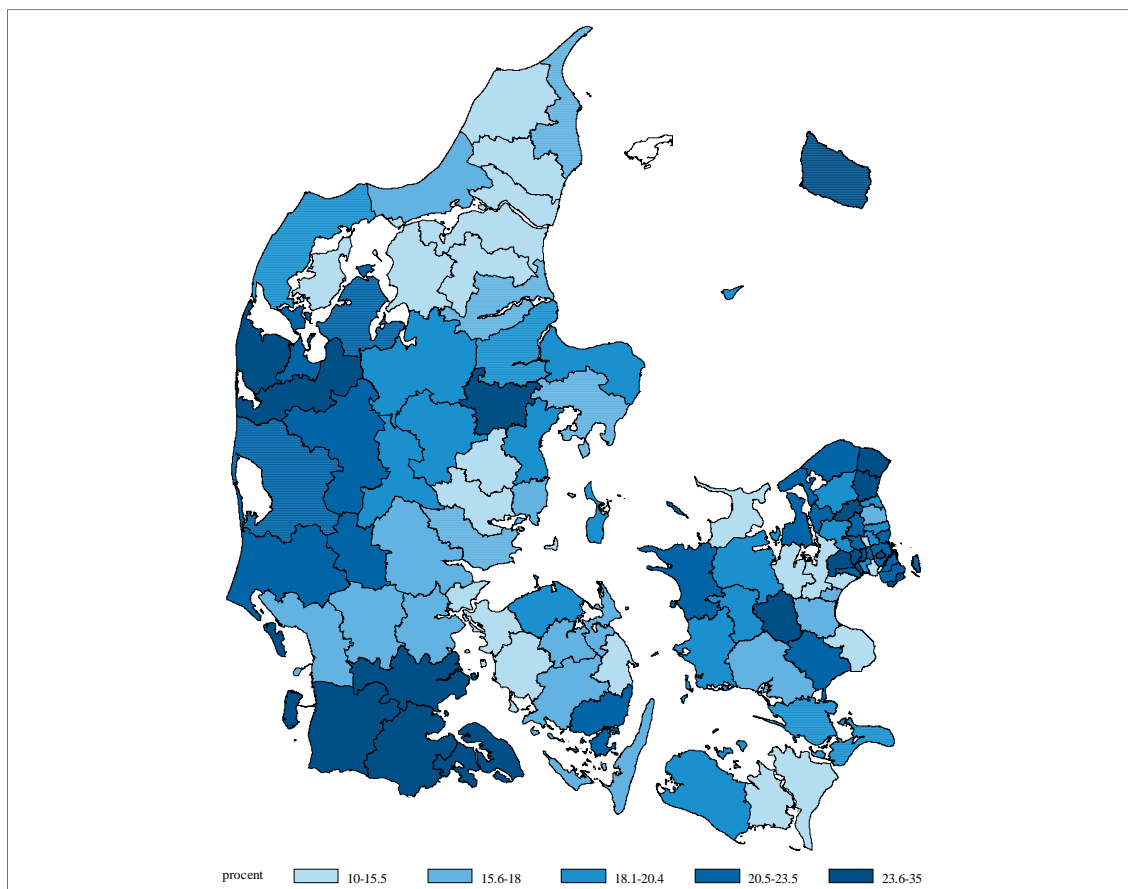
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er borgere, som har indløst recept på både 1. og 2. generations antipsykotika, hvorfor de to andele ikke summerer til den totale andel vist i 'Alle antipsykotika'. Borgere med demens uden kendt bopæl indgår ikke i analysen (2018: 7 borgere). Resultaterne vedrørende andel ældre borgere med demens med receptindløsning på alle antipsykotika er indikator for det tredje mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 om 50 pct. nedbringelse af forbruget, jf. Boks 1.

Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt ikke behandling med antipsykotika til borgere med demens, jf. Boks 5. De anbefaler dog behandling med 2. generations antipsykotika fremfor 1. generations antipsykotika. Forbruget af 1. generations antipsykotika er lavere end forbruget af 2. generations antipsykotika (Figur 2). I Region Hovedstaden og Region Midtjylland har 18 pct. ældre borgere med demens haft receptindløsning på 2. generations antipsykotika, mens Region Nordjylland har den laveste andel på 12 pct. i 2018. Andelen med receptindløsning på 1. generations antipsykotika er lidt højere i Region Hovedstaden og Region Syddanmark (5 pct.) end de resterende regioner (3-4 pct.) i 2018.

På kommuneniveau er andelen af ældre borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika højest i de syd- og vestjyske kommuner samt kommuner i hovedstadsregionen og på Bornholm i 2018 (Figur 3). Andelen er særligt høj i kommunerne Tønder, Aabenraa, Albertslund og Glostrup (29-35 pct., jf. Bilagstabel 6). I forhold til 1. generations antipsykotika har Tønder, Gentofte, Sønderborg og Lemvig kommuner den højeste andel af ældre borgere med demens med receptindløsning (9-10 pct., jf. Bilagstabel 6). Kommunerne Tønder, Aabenraa og Favrskov har den højeste andel med receptindløsning på 2. generations antipsykotika (26-29 pct., jf. Bilagstabel 6).

Figur 3 Andel borgere med demens på 65 år og derover med receptindløsning på anti-psykotika fordelt på borgeres bopælskommune pr. 1. januar, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Kommunerne er sorteret efter størst andel og efterfølgende farveinddelt i fem lige store grupper svarende til femtedele. Kommuner er farvet hvide, hvis der er henholdsvis mindre end 20 borgere med demens eller mindre end 5 borgere med demens, som har indløst recept på antipsykotika i kommunen (2018: Læsø, jf. Bilagstabel 6). Borgere med demens uden kendt bopæl indgår ikke i analysen (2018: Syv borgere). Resultaterne vedrørende andel ældre borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika er indikator for det tredje mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 om 50 pct. nedbringelse af forbruget, jf. Boks 1.

Der er for nogle kommuner tale om små absolutte antal, når de samlede ca. 7.300 ældre borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika fordeles på Danmarks 98 kommuner. For kommuner med et lille antal borgere med demens vil andelen ændres betydeligt, hvis blot én person mere eller mindre indløser én recept på antipsykotika.

3.3 Fald i forbruget af det antidepressive lægemiddel, SSRI

Boks 6: Andre udvalgte lægemidler

Målet om nedbringelse af antipsykotika hos borgere med demens bør ikke medvirke til en samtidig u hensigtsmæssig stigning i forbruget af andre lægemidler. Sundhedsdatastyrelsen undersøger derfor forbruget af andre lægemidler hos ældre borgere med demens. Lægemidler er udvalgt i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Nationalt Videnscenter for Demens:

- Selektive Serotonin genoptagelsehæmmere (SSRI)
- Tricykliske antidepressiva (TCA)
- Sederende antihistaminer
- Benzodiazepinlignende lægemidler
- Benzodiazepiner
- Melatonin
- Lavdosis mirtazapin og mianserin
- Opioider

Der er taget udgangspunkt i de nationale anbefalinger, se Boks 7.

Forbruget af SSRI er faldet hos ældre borgere med demens fra ca. 350 pr. 1.000 borgere til 280 pr. 1.000 borgere siden 2014, *jf.* Figur 4. Det stemmer godt overens med den generelle tendens i forbruget af antidepressive lægemidler, som har været faldende siden 2010 [13]. Forbruget af lavdosis mirtazapin og mianserin er næsten halveret hos ældre borgere med demens siden 2014 fra 16 pr. 1.000 borgere til 9 pr. 1.000 borgere. Forbruget af melatonin har været stigende for både borgere med og uden demens (Figur 4).

Boks 7: Nationale anbefalinger om behandling med udvalgte lægemidler hos borgere med demens

Sederende antihistaminer, benzodiazepinlignende lægemidler og benzodiazepiner er godkendte til behandling af søvnforstyrrelser [11]. Benzodiazepiner kan ligeledes anvendes ved angst og uro [10]. Læger bør dog især udvise forsigtighed ved behandling med de nævnte lægemidler hos borgere med demens på grund af alvorlige bivirkninger. Sundhedsstyrelsen anbefaler i 'National klinisk retningslinje for demens og medicin' fra 2018 [11], at melatonin kan overvejes til behandling af søvnforstyrrelser hos

borgere med demens. Læger kan også overveje lavdosis mirtazapin og mianserin ved søvnbesvær, som dog er off-label brug [11].

Selektive serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI) og tricykliske antidepressiva (TCA) kan generelt anvendes til behandling af depression. Behandling med TCA anbefales ikke hos borgere med demens. Der er svag evidens for behandling af depression med SSRI hos borgere med demens [7]. Ved forværring af adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD) kan SSRI overvejes i få tilfælde [6], hvor det vil være off-label brug [11].

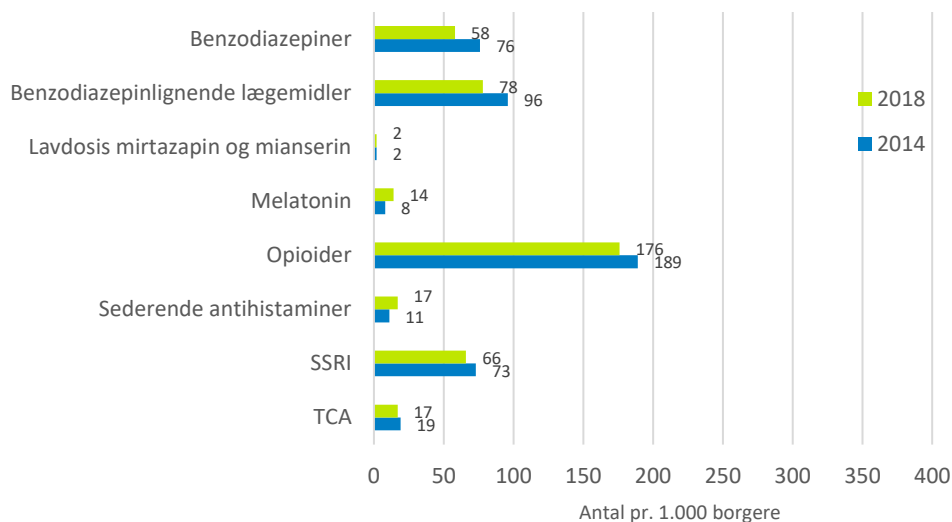
Ifølge Sundhedsstyrelsen er det god praksis at reducere eller pausere behandling med opioider, hvis der er usikkerhed omkring effekten hos borgere med demens [11].

Andelen af personer, som har haft receptindløsning på de udvalgte lægemidler, er generelt højere hos ældre borgere med demens sammenlignet med ældre borgere uden demens. Der er dog flere ældre borgere uden demens, som har indløst recept på de benzodiazepinlignende lægemidler, som primært bør anvendes til behandling af søvnløshed. Andelen er ca. 80 pr. 1.000 ældre borgere uden demens og ca. 65 pr. 1.000 ældre borgere med demens i 2018.

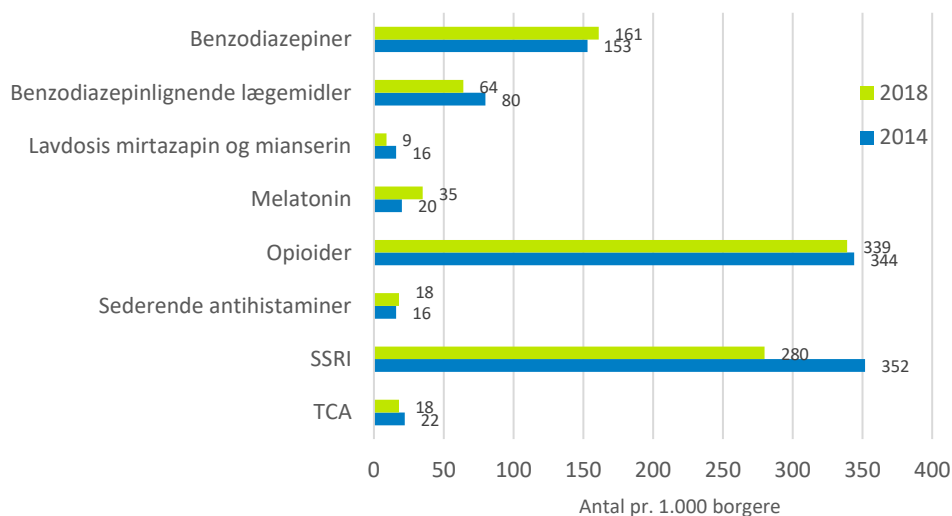
Forbruget af sederende antihistaminer og TCA er kun marginalt højere hos ældre borgere med demens sammenlignet med ældre borgere uden demens. Derimod er der en væsentlig højere andel ældre borgere med demens med receptindløsning på henholdsvis benzodiazepiner, opioider, SSRI samt lavdosis mirtazapin og mianserin.

Figur 4 Antal med receptindløsning på udvalgte lægemidler pr. 1.000 borgere med og uden demens på 65 år og derover, 2014-2018

a) Uden demens:



b) Med demens:



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: TCA: Tricykliske antidepressiva. SSRI: Selektive serotonin genoptagelseshæmmere.

Antal personer må ikke summeres for forskellige lægemidler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have indløst recept på flere forskellige lægemidler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

ATC-koder for de udvalgte lægemidler: Benzodiazepiner: N05CD, N05BA og N03AE. Benzodiazepinlignende lægemidler: N05CF. Sederende antihistaminer: N05BB01 (anxiolytikum), N07CA02, R06AA02, R06AA04, R06AD02, R06AE03 og R06AE05. TCA: N06AA. Lavdosis mianserin: N06AX03 (10-30 mg) og mirtazapin: N06AX11 (15-30 mg). SSRI: N06AB. Opioider: N02A (undtagen N02AJ07), N07BC02, N07BC05 og R05DA04. Melatonin: N05CH01.

Analysen indeholder kun lægemidler solgt på recept, hvilket betyder, at lægemidler købt i håndkøb eller udleveret under indlæggelse på et sygehus ikke indgår i analysen. Visse sederende antihistaminer (N07CA02, R06AA02, R06AA04, R06AE03 og R06AE05) må udleveres i håndkøb, hvorfor forbruget heraf sandsynligvis er underestimeret.

4. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos alle borgere med demens

4.1 Fald i antallet af receptindløsninger på antipsykotika pr. borger med demens

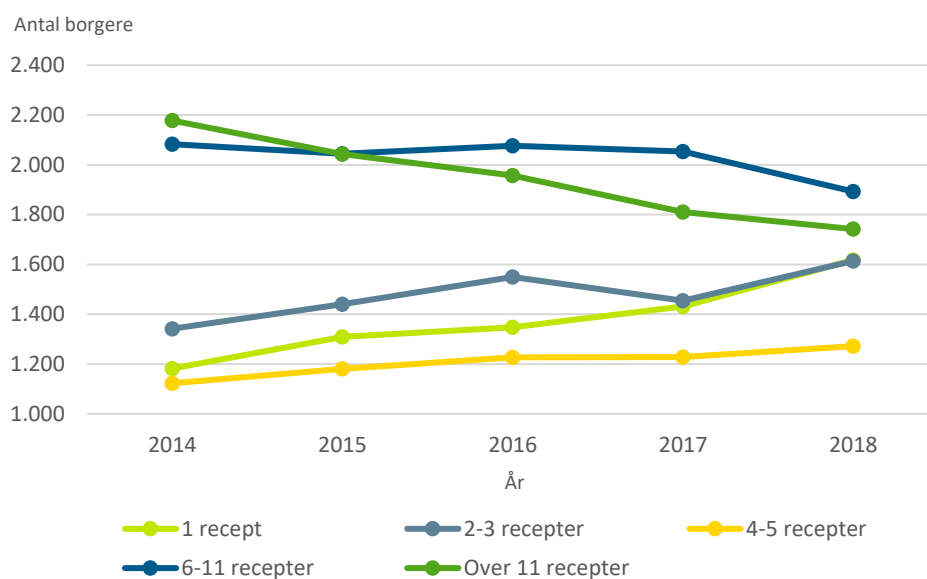
Antallet af borgere med demens, der har indløst 5 recepter eller derunder på antipsykotika pr. år har været stigende siden 2014, *jf.* Figur 5. Ca. 1.600 borgere med demens har kun indløst én recept på antipsykotika i 2018. Antallet af borgere med demens, der har indløst over 5 recepter på antipsykotika pr. år har derimod været faldende. Der er således sket et fald i antallet af receptindløsninger på antipsykotika pr. borger med demens. Det kan tyde på, at flere borgere med demens er i kortvarig behandling, og færre borgere med demens er i langvarig behandling, når antal indløste recepter antages at beskrive behandlingsvarighed, *jf.* Boks 8.

Boks 8: Behandlingsvarighed

En egentlig behandlingsvarighed for antipsykotika er vanskelig at estimere, idet kvaliteten af de indberettede doseringskoder i Lægemiddelstatistikregisteret er lav. Sundhedsdatastyrelsen anvender derfor antal indløste recepter på antipsykotika pr. år som mål for behandlingsvarighed.

Pakningsstørrelsen for antipsykotika har betydning for behandlingsvarigheden. Derfor vil antal enheder (tabletter, kapsler, depottabletter samt smeltetabletter og/eller resoribletter) af antipsykotika hos den typiske borger med demens blive inddraget.

Figur 5 Antal borgere med demens fordelt på antal receptindløsninger på antipsykotika, 2014-2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Hvis en borger f.eks. har indløst mere end én recept på antipsykotika på samme dag, vil det svare til én recept og så fremdeles.

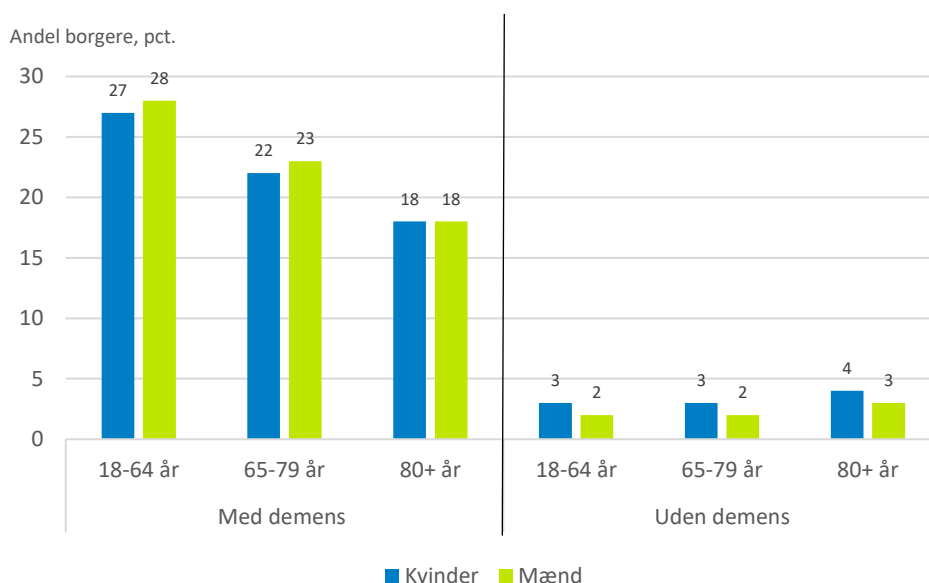
Gruppering af recepter på antipsykotika er baseret på inddeling af borgere i fem lige store grupper (kvintiler) i 2018, således 20 pct. har indløst 1-2 recepter, 40 pct. har indløst 4 recepter eller derunder, 60 pct. har indløst 6 recepter eller derunder og 80 pct. har indløst 12 recepter eller derover.

For de to hyppigst anvendte doseringsformer af antipsykotika har den typiske borger med demens har købt 360 depottabletter og 350 tabletter og kapsler i 2018, *jf.* Bilagstabel 7. Sundhedsdatastyrelsen anvender medianen af antal købte enheder (tabletter, kapsler og depottabletter) til at beskrive den typiske borger med demens. Antal købte enheder er stort set uændret siden 2014, hvilket peger i retning af, at mange borgere med demens er i langvarig behandling med antipsykotika. Det vil dog afhænge af doseringen.

4.2 Højere forbrug af antipsykotika hos borgere med demens end borgere uden demens uanset køn og alder

Andelen af borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika er højere i alle køns- og aldersgrupper (18-28 pct.) end andelen hos borgere uden demens (2-4 pct.) i 2018, *jf.* Figur 6. Den højeste andel ses hos borgere med demens på 18-64 år, hvor over 25 pct. af borgere med demens har indløst recept på antipsykotika.

Figur 6 Andel borgere med og uden demens med receptindløsning på antipsykotika fordelt på køn og alder, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er <5 borgere med demens på 0-17 år, hvorfor denne aldersgruppe ikke er medtaget. Figuren er baseret på tal, som fremgår af Bilagstabel 8.

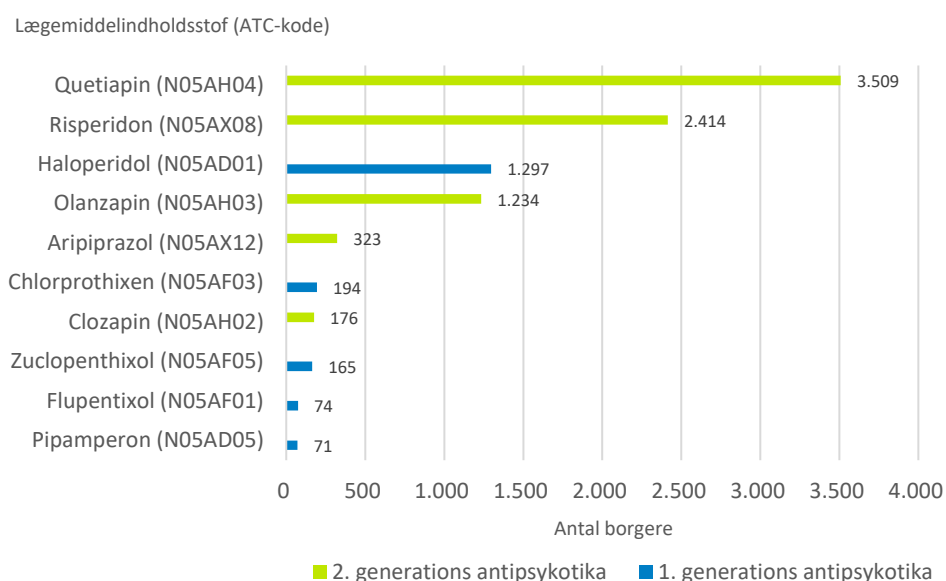
Hos borgere uden demens er andelen med receptindløsning på antipsykotika generelt lidt højere hos kvinder, mens andelen hos borgere med demens generelt er lidt højere hos mænd i 2018 (Figur 6). Andelene af borgere med og uden demens, som har haft receptindløsning på antipsykotika, er stort set uændrede inden for de forskellige køns- og aldersgrupper sammenlignet med 2017 [3].

4.3 De hyppigst anvendte antipsykotika er 2. generations antipsykotika

I 2018 er quetiapin og risperidon de to hyppigst anvendte antipsykotika blandt borgere med demens (Figur 7), hvilket også gjorde sig gældende i 2017 [3]. Begge lægemidler er 2. generations antipsykotika.

Antallet af borgere med receptindløsning på 1. generations antipsykotikummet, haloperidol, er steget fra ca. 1.000 personer til ca. 1.300 personer siden 2017 [3]. Forbruget af haloperidol har dermed oversteget forbruget af olanzapin i 2018 sammenlignet med 2017 [3]. Forbruget af de øvrige 1. generations antipsykotika har været faldende [3].

Figur 7 Antal borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika fordelt på lægemiddelindholdsstof, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

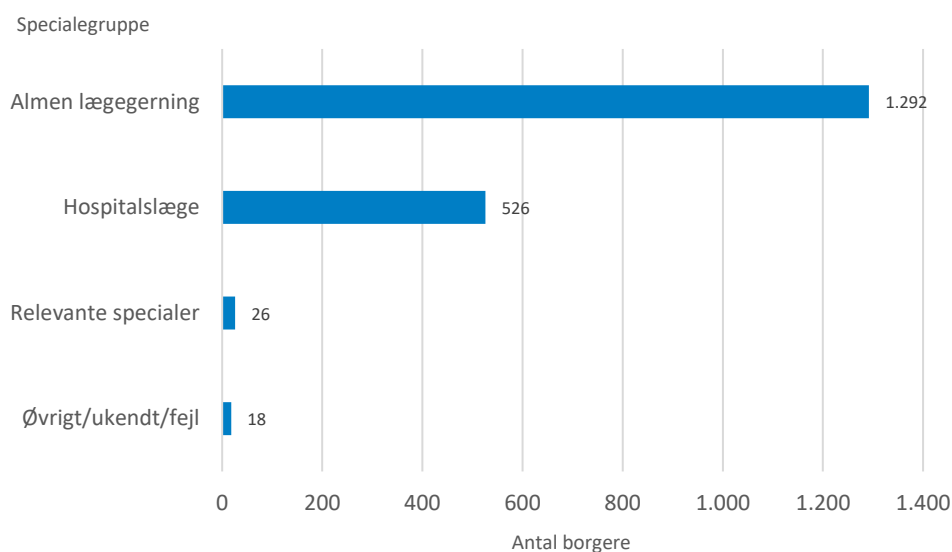
Note: Lægemiddelindholdsstoffer er sorteret efter det højeste antal personer i behandling. Det er kun top 10, der fremgår. Antal personer må ikke summeres for forskellige lægemidler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have indløst recept på flere forskellige lægemidler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

Risperidon er det eneste godkendte 2. generations antipsykotika til kortvarig behandling af aggression hos borgere med demens [6]. I nogle tilfælde kan haloperidol anvendes til borgere med demens [11].

4.4 Alment praktiserende læger opstarter og viderefører flest borgere med demens i behandling med antipsykotika

I 2018 er der knap 1.900 nye brugere af antipsykotika blandt borgere med demens. Antallet er således steget fra ca. 1.700 nye brugere i 2017 [3]. Sundhedsdatastyrelsen definerer nye brugere som personer, der har indløst første recept på antipsykotika efter debutdato for deres demenssygdom. Af de ca. 1.900 nye brugere i 2018 er medicineringen af de fleste borgere påbegyndt af alment praktiserende læger svarende til ca. 1.300 personer og dernæst hospitalslæger med ca. 500 personer, *jf.* Figur 8.

Figur 8 Antal borgere med demens med første receptindløsning på antipsykotika efter sygdomsdebut fordelt på ordinerende lægetype, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Yderregisteret (opdateret 4. april 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Borgere, som har indløst mere end én recept på første indløsningsdag med forskellige receptudstedere, vil fremgå under begge typer af receptudstedere. Det drejer sig om ni personer. Summering på tværs vil derfor ikke svare til det reelle antal.

Specialegruppen med øvrigt/ukendt/fejl omfatter primært receptsalg indberettet på et erstatningsydernummer. Erstatningsydernummeret anvendes enten, hvis receptudstederen ikke har et ydernummer (f.eks. læger tilknyttet misbrugscentre eller hospitalslæger uden ydernummer), eller hvis ydernummeret ikke kan fremskaffes på apoteket ved receptindløsning.

Specialegrupper, hvor er der <5 personer fremgår ikke (2018: 'Andre specialer').

Selvom alment praktiserende læger står registreret for første recept, er det ikke nødvendigvis dem, der har igangsat behandlingen. Behandlingen kan være udleveret på hospitalet, hvorefter den praktiserende læge udskriver første recept, efter borgeren har anvendt det hospitalsudleverede medicin.

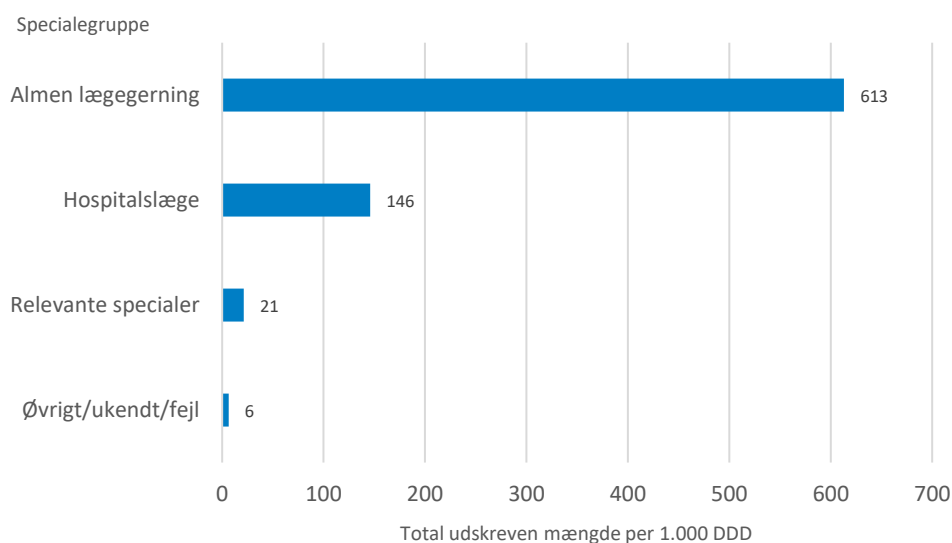
Se Lægespecialer for hvilke specialer fra Yderregisteret, der indgår i hver specialegruppe.

Boks 9: Mængdeforbrug af antipsykotika

Mængdeforbruget opgøres ud fra defineret døgndosis (DDD). DDD er en teoretisk måleenhed, som kan anvendes til at sammenligne salget af lægemidler fra et år til et andet. WHO definerer DDD for et lægemiddel som den antagne gennemsnitlige vedligeholdelsesdosis pr. dag for en voksen, når lægemiddelstoffet benyttes på dets hovedindikation. DDD afspejler ikke nødvendigvis den anbefalede daglige dosis [14].

Alment praktiserende læger står for størstedelen af den totale udskrevne mængde på ca. 0,6 mio. DDD til alle borgere med demens (Figur 9). Det svarer til 78 pct. af det samlede mængdeforbrug i 2018. Hospitalslæger har udskrevet 19 pct. af den samlede udskrevne mængde til borgere med demens, og 3 pct. er ordineret af læger med andre relevante specialer. Fordelingen af ordineret mængde på lægetype i 2018 er uændret i forhold til 2017 [3].

Figur 9 Total udskreven mængde af antipsykotika til borgere med demens fordelt på ordinerende lægetype, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Yderregisteret (opdateret 4. april 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: DDD: defineret døgndosis. WHO beskriver DDD som den antagne gennemsnitlige vedligeholdelsesdosis pr. dag for en voksen, når lægemiddelstoffet benyttes på dets hovedindikation [14].

Specialegruppen med øvrigt/ukendt/fejl omfatter primært receptsalg indberettet på et erstatningsydernummer. Erstatningsydernummeret anvendes enten, hvis receptudstederen ikke har et ydernummer (f.eks. læger tilknyttet misbrugscentre eller hospitalslæger uden ydernummer), eller hvis ydernummeret ikke kan fremskaffes på apoteket ved receptindløsning.

Specialegrupper, hvor er der <5 DDD fremgår ikke (2018: 'Andre specialer').

Borgere, som har indløst mere end én recept på første indløsningsdag med forskellige receptudstedere, vil fremgå under begge typer af receptudstedere. Det drejer sig om ni personer. Summering på tværs vil derfor ikke svare til det reelle antal.

Se Lægesspecialer (Bilagstabel 3) for hvilke specialer fra Yderregisteret, der indgår i hver specialegruppe.

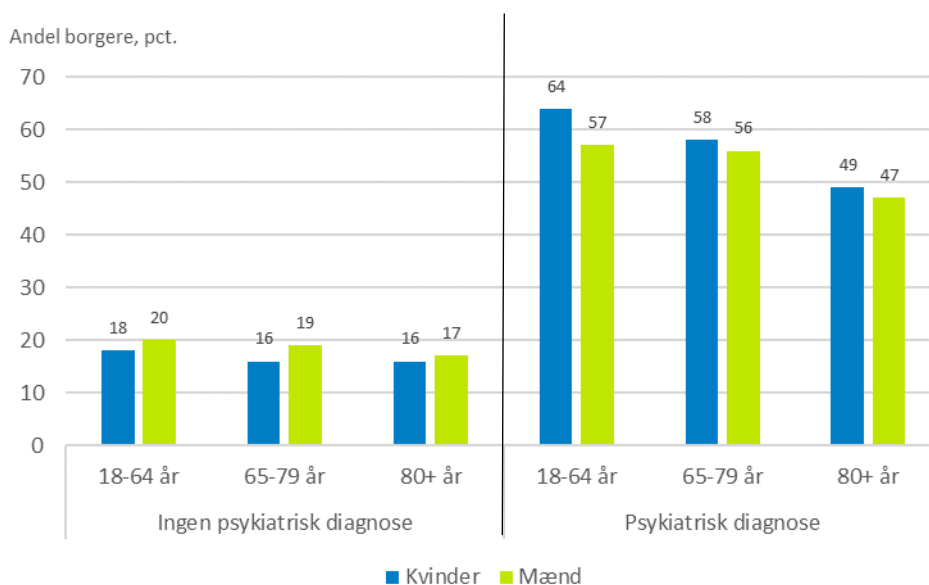
5. Udvikling i forbruget af antipsykotika hos borgere med demens fordelt på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose

5.1 Over dobbelt så højt forbrug af antipsykotika hos borgere med demens *med* en anden psykiatrisk diagnose

Psykiatriske diagnoser såsom psykoser og skizofreni kan være andre potentielle grunde til behandling med antipsykotika hos borgere med demens. I 2018 har ca. 2.000 borgere med demens, som også har haft en anden psykiatrisk diagnose, indløst recept på antipsykotika (Bilagstabel 9).

Andelen med receptindløsning på antipsykotika er stort set ens i alle køns- og aldersgrupper hos borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose svarende til 16-20 pct. i 2018 (Figur 10).

Figur 10 Andel borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika fordelt på køn, alder og tilstedeværelse af en anden psykiatrisk diagnose, 2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er <5 borgere med demens på 0-17 år, hvorfor denne aldersgruppe ikke er medtaget. Se Boks 12 for afgrænsning af psykiatriske diagnoser. Figuren er baseret på tal, som fremgår af Bilagstabel 9.

For borgere *med* en anden psykiatrisk diagnose har 47-64 pct. indløst recept på antipsykotika i de forskellige køns- og aldersgrupper i 2018, hvor den højeste andel ses blandt de yngste aldersgrupper. Borgere med demens *med* anden psykiatrisk diagnose har således et højere forbrug af antipsykotika end borgere med demens *uden* anden psykiatrisk diagnose i 2018. Andelen med receptindløsning på antipsykotika hos borgere *uden* en psykiatrisk diagnose ser desuden ud til at være steget en smule siden 2017 [3].

Generelt er andelen med receptløsning på antipsykotika højest for mænd hos borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose, men den er højest for kvinder hos borgere med demens med en psykiatrisk diagnose.

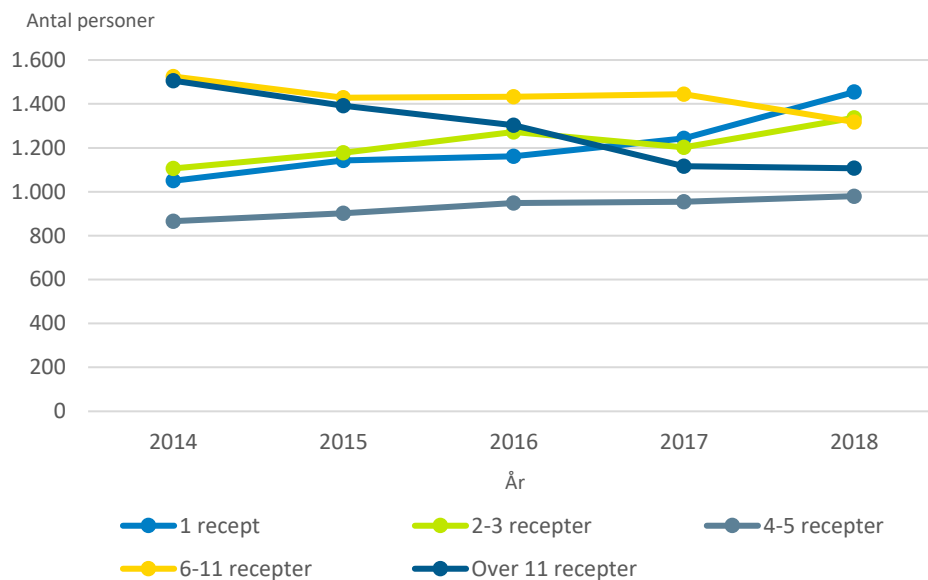
5.2 Flest borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose er i kortvarig behandling

Antallet af borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose, der har indløst 5 recepter og derunder på antipsykotika pr. år, har været stigende i perioden 2014-2018, *jf.* Figur 11. Der har især været en stigning i antallet af personer med én recept pr. år siden 2014, mens antal personer med over 11 receptindløsninger har været faldende. For første gang siden 2014, er der flest borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose, der kun har indløst én recept i 2018 svarende til ca. 1.500 personer. Der tegner sig således et billede af, at flere borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose er i kortvarig behandling, og færre borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose er i langvarig behandling (se antagelser i Boks 8).

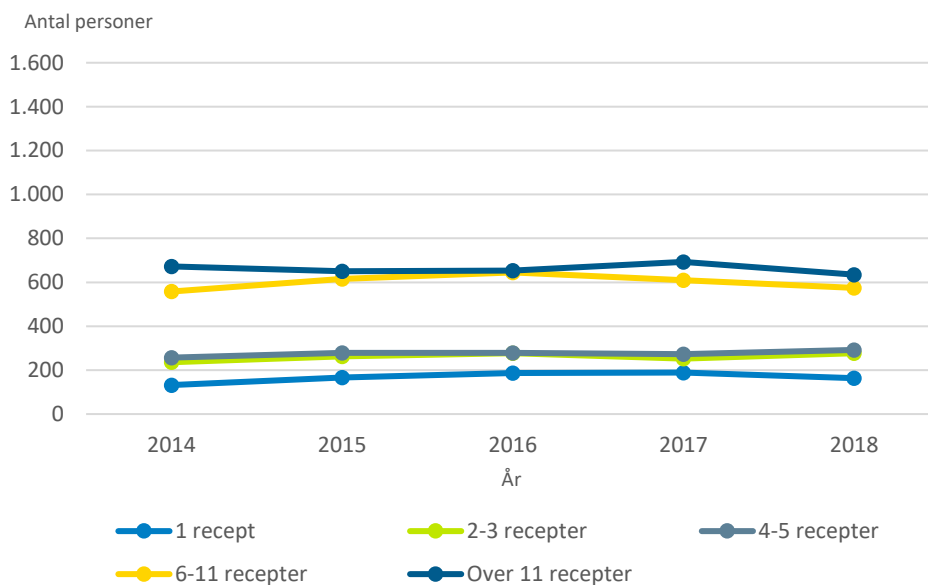
Fordelingen af antal receptindløsninger for borgere med demens *med* en anden psykiatrisk diagnose har derimod været mere stabil. Der er flest borgere med demens *med* en anden psykiatrisk diagnose, der har indløst over 5 recepter på antipsykotika i 2018.

Figur 11 Antal borgere med demens fordelt på antal receptindløsninger på antipsykotika og tilstedeværelse af en anden psykiatrisk diagnose, 2014-2018

a) *Uden* en anden psykiatrisk diagnose



b) *Med* en anden psykiatrisk diagnose



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 20), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Hvis en borger f.eks. har indløst mere end én recept på antipsykotika på samme dag, vil det svare til én recept og så fremdeles.

Se Boks 12 for afgrænsning af psykiatriske diagnoser.

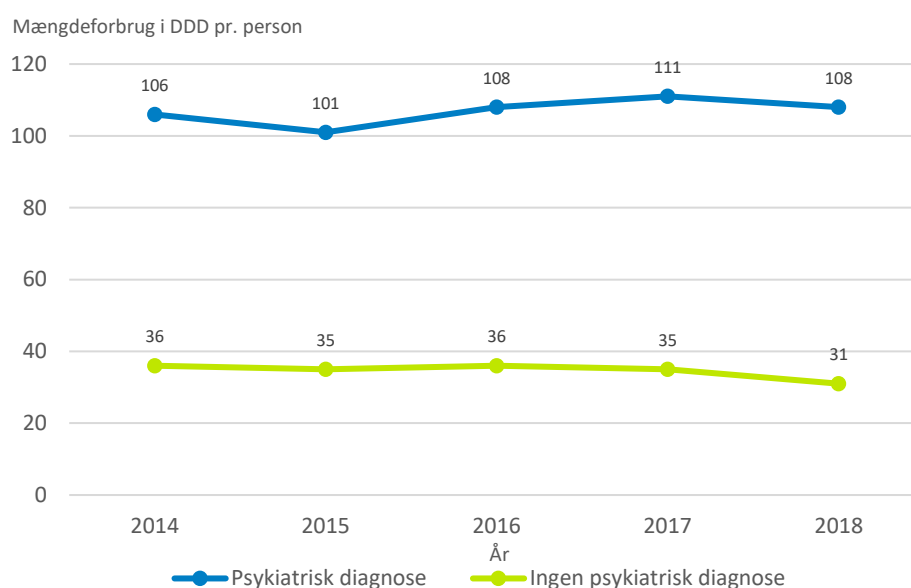
Gruppering af recepter på antipsykotika er baseret på inddeling af borgere i fem lige store grupper (kvintiler) i 2018, således 20 pct. har indløst 1-2 recepter, 40 pct. har indløst 4 recepter eller derunder, 60 pct. har indløst 6 recepter eller derunder og 80 pct. har indløst 12 recepter eller derover.

For de to hyppigst anvendte doseringsformer af antipsykotika er antallet af købte tabletter, kapsler og depottabletter faldet siden 2014 hos den typiske borger med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose, mens det er stabilt for den typiske borger *med* en anden psykiatrisk diagnose, *jf.* Bilagstabel 7. Det understøtter, at flere borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose er i kortvarig behandling med antipsykotika. Det vil dog afhænge af doseringen.

5.3 Svagt fald i mængdeforbruget af antipsykotika hos den typiske borger med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose

Mængdeforbruget af antipsykotika er mere end tre gange så højt hos den typiske borger med demens *med* en anden psykiatrisk diagnose end den typiske borger med demens *uden* en psykiatrisk diagnose i 2018 *jf.* Figur 12. Det svarer til henholdsvis 108 DDD og 31 DDD. Sundhedsdatastyrelsen anvender medianen af mængdeforbruget til at beskrive den typiske borger med demens. Mængdeforbruget hos den typiske borger med demens *uden* en psykiatrisk diagnose har hidtil ligget stabilt omkring 35 DDD pr. år fra 2014-2017 og er således faldet en smule i 2018.

Figur 12 Mængdeforbrug af antipsykotika hos den typiske borger med demens fordelt på tilstedeværelsen af en anden psykiatrisk diagnose, 2014-2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: DDD: defineret døgndosis. WHO beskriver DDD som den antagne gennemsnitlige vedligeholdelsesdosis pr. dag for en voksen, når lægemiddelstoffet benyttes på dets hovedindikation [14]. Fx svarer 30 DDD til, at en person har været i behandling i 30 dage. Ikke alle patienter tager 1 DDD om dagen.

Sundhedsdatastyrelsen anvender medianen af mængdeforbruget til at beskrive den typiske borger med demens. Se Boks 12 for afgrænsning af psykiatriske diagnoser.

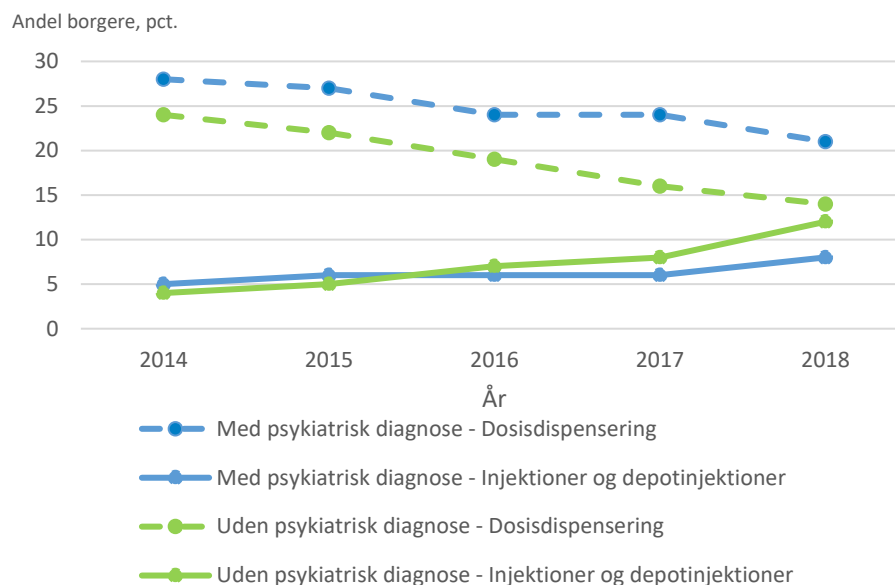
Pakninger solgt i den laveste styrke for det pågældende antipsykotika udgør 84 pct. for borgere *uden* en psykiatrisk diagnose, mens det udgør 56 pct. for dem *med* en psykiatrisk diagnose (Bilagstabel 10). Det kan tyde på, at især mange borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose er i behandling med en lav daglig dosis, eftersom de typisk har købt den lavest mulige styrke.

5.4 Over en tiendedel af borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose er i længerevarende behandling

Behandling med dosisdispenseret medicin eller depotinjektioner vil typisk være ensbetydende med, at borgeren er i behandling i længere tid. Det tyder på, at over en tiendedel af borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose er i behandling over en længere periode. I 2018 har 850 borgere med demens *uden* psykiatrisk diagnose haft mindst én receptindløsning på antipsykotika som dosisdispenseret medicin (Bilagstabel 11). Det svarer til ca. 14 pct. af det totale antal borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose med receptindløsning på antipsykotika, hvor der er sket et fald fra ca. 24 pct. siden 2014 (Figur 13).

Omvendt er antallet af borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose med receptindløsning på antipsykotika som injektion eller depotinjektion steget siden 2014 (Bilagstabel 11). I 2018 svarer det til ca. 12 pct. af borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose med receptindløsning på antipsykotika.

Figur 13 Andel borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika som dosisdispenseret medicin og injektion/depotinjektion fordelt på tilstedeværelse af en anden psykiatrisk diagnose, 2014-2018



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 20), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 12 for afgrænsning af psykiatriske diagnoser og Bilagstabel 4 for gruppering af lægemiddelformer. Der kan ikke lægges sammen på tværs af doseringform, da én person kan have indløst recept på begge former.

Andelen af borgere med demens *uden* psykiatrisk diagnose med receptindløsning på antipsykotika i dosisdispensering er faldet betydeligt siden 2014. Udviklingen har derimod været en smule mere stabil for borgere med demens *med* en psykiatrisk diagnose. Ca. 21 pct. af borgere med demens *med* en psykiatrisk diagnose har indløst recept på dosisdispenseret antipsykotika, mens det er ca. 8 pct. for injektioner eller depotinjektioner. Op til en femtedel af borgere med demens *med* en anden psykiatrisk diagnose vil formentlig være i langvarig behandling.

6. Referencer

- [1] Sundheds- og Ældreministeriet (2016). *Et trygt og værdigt liv med demens. Den nationale demenshandlingsplan 2025.*
- [2] Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *Initiativ 5: Nedbringelse af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens.*
- [3] Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens. Opdaterede tal fra 2017.*
- [4] Sundhedsdatastyrelsen (2018). *Monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens. Opdaterede tal fra 2016.*
- [5] Nationalt Videnscenter for Demens (2017). *Forekomst af demens hos ældre i Danmark – Hele landet og fem Regioner, 2017-2040.*
- [6] Sundhedsstyrelsen (2019). *National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens.*
- [7] Sundhedsstyrelsen (2013). *National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens.*
- [8] Styrelsen for Patientsikkerhed (2018). *Demens og antipsykotisk medicin - undervisningsmateriale til plejepersonale.*
- [9] Styrelsen for Patientsikkerhed (2019). *Ny film sætter fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til ældre med demens.*
- [10] Sundhedsstyrelsen (2019). *Seponeringslisten 2019 - forslag til seponering af lægemidler til voksne.*
- [11] Sundhedsstyrelsen (2018). *National klinisk retningslinje for demens og medicin.*
- [12] Sundhedsstyrelsen (2014). *Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser.*
- [13] Sundhedsdatastyrelsen (2017). *Laveste antal brugere af antidepressiv medicin de seneste 10 år.*
- [14] WHO (2019). *International language for drug utilization research.*
- [15] Salem et al. (2014). *Inadequate Diagnostic Evaluation in Young Patients Registered with a diagnosis of Dementia: A Nationwide Register-Based Study.*
- [16] Salem et al. (2012). *Overdiagnosis of Dementia in Young Patients – A Nationwide Register-Based Study.*

Bilag 1. Dokumentation

Datakilder

Sundhedsdatastyrelsens Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (opdateret 21. september 2018), Lægemiddelstatistikregister (opdateret 27. maj 2019), Landspatientregister (opdateret 10. marts 2019) og Yderregister (opdateret 4. april 2019) er anvendt. Udtræk fra CPR-kontorets CPR-register (opdateret 2. april 2019) og Lægemiddelstyrelsens "Katalog Af Totaloplysninger" (KAT) (opdateret 20. maj 2019) er også anvendt. Se Bilagstabel 1.

Bilagstabel 1 Anvendelse af datakilder

Registre	Anvendelse i monitoreringen
Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), Sundhedsdatastyrelsen	RUKS baserer sig på en algoritme udviklet af Sundhedsdatastyrelsen. Algoritmen identificerer personer i Danmark, som har en eller flere af de udvalgte kroniske sygdomme og lidelser herunder demens pr. 1. januar det pågældende år. Algoritmen er baseret på data fra Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret.
Lægemiddelstatistikregister, Sundhedsdatastyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Receptindløsninger på antipsykotika og andre udvalgte lægemidler på individniveau til at opgøre forbrug af lægemidlerne ➤ Receptudsteder til afgrænsning af lægespeciale
Landspatientregister, Sundhedsdatastyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnosekoder og –dato anvendes til at identificere borgere med: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatriske diagnoser
Yderregister, Sundhedsdatastyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hovedspeciale til afgrænsning af lægespeciale
Sundhedsstyrelsens Lægemiddelregister (KAT)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pakningsstørrelse af lægemiddel til afgrænsning af nogle lægemidler ➤ Lægemiddelform
CPR-register, Sundhedsdatastyrelsen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fødselsdato ➤ Køn ➤ Alder ➤ Bopælskommune og –region pr. 1. januar

Note: Se Boks 6 for afgrænsning af andre udvalgte lægemidler og Boks 12 for psykiatriske diagnoser. RUKS er et dynamisk register, dvs. det ændrer sig løbende med den information, som er tilgængelig ved opdateringstidspunktet. Det er derfor ikke muligt at ramme samme tal, når man anvender RUKS baseret på et andet opgørelsestidspunkt.

Afgrænsning og gruppering

Demenspopulation

Afgrænsning af borgere med demens er baseret på RUKS ud fra Lægemiddelstatistikregisteret og Landspatientregisteret. Se Boks 10 og Bilagsfigur 1.

Boks 10: Opgørelse af borgere med demens

I Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) optræder borgere med udvalgte sygdomme herunder demens. For hver borger fremgår en debutdato, der kan være første kontakt med et hospital i Landspatientregisteret eller første receptindløsning på et lægemiddel i Lægemiddelstatistikregisteret. Der er også en slutdato og en årsag til slutdato (død, udrejst, forsvundet, raskmeldt, ingen aktivitet). Borgere optræder kun i data, hvis de har et gyldigt CPR-nummer og er, eller har været, bosat i Danmark den 1. januar det pågældende år. Antallet af borgere med demens er opgjort pr. 1. januar det pågældende år.

Forbehold

Personer, der udelukkende har fået stillet demensdiagnosen uden for et offentligt hospital, og som desuden ikke har købt lægemidler mod demens, vil ikke fremgå af RUKS. Der er derfor risiko for underestimering af antallet af borgere med demens i monitoreringen.

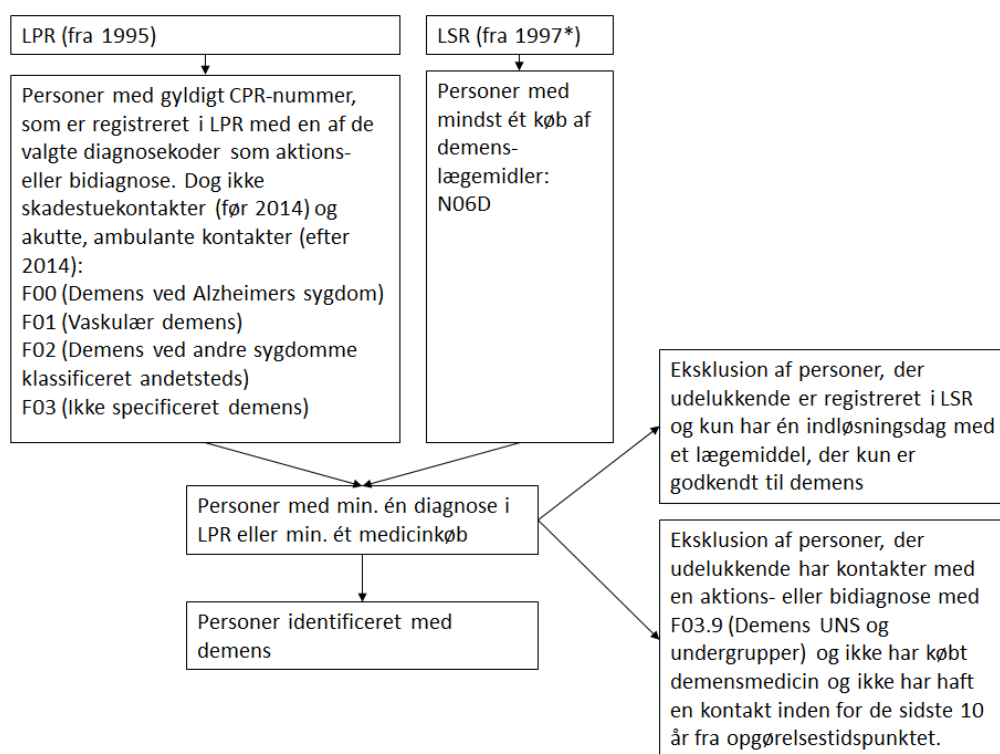
Inklusionen i demenspopulationen sker med forsinkelse. Der skal f.eks. indløsning af to recepter på lægemidler mod demens til, før personer medtages, men når de medtages, er det fra første receptindløsningsdag. Personer, som ophører med behandlingen inden anden receptindløsning, f.eks. pga. bivirkninger, vil dermed ikke medtages. Det svarer til ca. 17 pct. i 2018.

Borgere medtages ikke, hvis de dør, forsvinder eller fraflytter Danmark efter blot én receptindløsning.

RUKS er et dynamisk register. Det vil sige, at det ændrer sig løbende med den information, som er tilgængelig ved opdateringstidspunktet. Det er derfor ikke muligt at ramme samme tal, når man anvender RUKS på et andet opgørelsestidspunkt.

Der er større risiko for overdiagnosticering af demens hos borgere under 65 år end ældre borgere på 65 år og derover [15, 16]. Der er derfor større usikkerhed forbundet med analyser med borgere med demens under 65 år. Sundhedsdatastyrelsen prøver at tage højde for dette ved at ekskludere personer, der udelukkende har sygehuskontakter med en aktions- og bidiagnose med F03.9 (Demens UNS og undergrupper) og ikke har købt lægemidler mod demens. Derudover ekskluderes personer, der ikke har haft en kontakt inden for de seneste 10 år fra opgørelsestidspunktet for at tage højde for eventuelle tidligere fejlregistreringer.

Bilagsfigur 1 Flowchart over afgrænsning af borgere med demens baseret på Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS)



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (LSR) og Landspatientregisteret (LPR), Sundhedsdatastyrelsen

Note: RUKS er baseret på en algoritme, som er dannet ud fra LSR og LPR. For hver person udregnes en debut- og en slutdato. Debutdato er første kontaktdato for kontakt med relevante aktions- eller bidiagnoser i LPR eller dato for første indløsning af recept på demensmedicin registreret i LSR (F00, Alzheimers sygdom; F01, Vaskulær demens; F02, Demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds; G30, Alzheimers sygdom; G318, Anden degenerativ sygdom i nervesystemet; G319, Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS; N06D, Demenslægemidler). Slutdato er dødsdato, forsvindingsdato eller fraflytningsdato fra Danmark.
*De første demenslægemidler blev markedsført i 1997

Antipsykotika

Forbruget af antipsykotika er opgjort ud fra Lægemiddelstatistikregisteret (Boks 11).

Boks 11: Opgørelse af forbrug af antipsykotika

Sundhedsdatastyrelsens Lægemiddelstatistikregister er et salgsregister, der indeholder detaljeret information om alt salg af lægemidler i Danmark siden 1994. Det gælder både lægemidler solgt på recept, lægemidler solgt i håndkøb herunder lægemidler solgt i detailhandlen, samt lægemidler til brug på sygehuse. Lægemidler solgt til brug i

praksis og til fælleslagre på behandlingsinstitutioner indberettes også. Endvidere indberettes salg fra Statens Serum Institut.

Registeret indeholder kun personhenførbare data fra primærsektoren. Lægemiddelstatistikregisteret indeholder ikke data om uafhængte recepter. Sygehusene registrerer deres forbrug af lægemidler på sygeafdelingsniveau og ikke på individniveau, hvorfor det ikke er muligt at følge den enkelte borgers lægemiddelforbrug under indlæggelse på et hospital.

Forbruget vil blive opgjort som henholdsvis antal og andel borgere med receptindløsning på antipsykotika samt mængdeforbrug af antipsykotika.

Alle lægemidler i ATC-gruppe N05A (antipsykotika), undtagen lithium (ATC N05AN), der anvendes til bipolare lidelser. Antipsykotika inddeles i 1. og 2. generation, *jf.* Bilagstabel 2.

Bilagstabel 2 Gruppering i 1. og 2. generations antipsykotika

1. generations antipsykotika	2. generations antipsykotika
<ul style="list-style-type: none"> > N05AA: <ul style="list-style-type: none"> • chlorpromazin (N05AA01) • levomepromazin (N05AA02) • promazin (N05AA03) • acepromazin (N05AA04) > N05AB: <ul style="list-style-type: none"> • dixyrazin (N05AB01) • fluphenazin (N05AB02) • perphenazin (N05AB03) • prochlorperazin (N05AB04) > N05AC: <ul style="list-style-type: none"> • periciazin (N05AC01) • thioridazin (N05AC02) • pipotiazin (N05AC04) > N05AD: <ul style="list-style-type: none"> • haloperidol (N05AD01) • melperon (N05AD03) • pipamperon (N05AD05) • bromperidol (N05AD06) • droperidol (N05AD08) > N05AF: <ul style="list-style-type: none"> • flupentixol (N05AF01) • chlorprothixen (N05AF03) • zuclopenthixol (N05AF05) 	<ul style="list-style-type: none"> > N05AE: <ul style="list-style-type: none"> • sertindol (N05AE03) • ziprasidon (N05AE04) • lurasidon (N05AE05) > N05AH: <ul style="list-style-type: none"> • clozapin (N05AH02) • olanzapin (N05AH03) • quetiapin (N05AH04) • asenapin (N05AH05) > N05AL: <ul style="list-style-type: none"> • amisulprid (N05AL05) > N05AX: <ul style="list-style-type: none"> • risperidon (N05AX08) • aripiprazol (N05AX12) • paliperidon (N05AX13) • cariprazin (N05AX15)

1. generations antipsykotika	2. generations antipsykotika
<ul style="list-style-type: none"> > N05AG: <ul style="list-style-type: none"> • pimozid (N05AG02) • penfluridol (N05AG03) > N05AH: <ul style="list-style-type: none"> • loxapin (N05AH01) > N05AL: <ul style="list-style-type: none"> • sulpirid (N05AL01) 	

Lægespecialer

Baseret på Yderregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret er speciallægeuddannelser grupperet i fem specialegrupper, hvilket fremgår af Bilagstabel 3.

Bilagstabel 3 Gruppering i specialegrupper

Specialegruppe, grupperet	Speciallægeuddannelser
Alment praktiserende læge, privatpraktiserende	'Almen lægegerning', 'Vagtlægehjælp' og 'KFA-Vagtordning'
Andre relevante specialer, privatpraktiserende	'Psykiatri', 'Neuromedicin' og 'Distriktpsikiatri'
Andre specialer, privatpraktiserende	'Dermato-venerologi', 'Kirurgi', 'Anæstesiologi', 'Gynækologi-obstetrik', 'Reumatologi (Fysiurgi)', 'Pædiatri', 'Ortopædisk kirurgi' og 'Intern medicin'
Hospitalslæge*, offentligt hospital	'Hospitalslæge'
Øvrigt/ukendt/fejl	'Erstatningskode', 'Fiktive', 'Tandlægehjælp', 'Øjenlægehjælp', og 'Øvrigt/ukendt'

Kilde: Yderregisteret (opdateret til 4. april 2019) og Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Sundhedsdatastyrelsen

Note: * Visse systemer på hospitaler indberetter til Lægemiddelstatistikregisteret med et fejlagtigt foranstillet nul i sygehusafdelingens sygehuskode (SKS-koder). Disse SKS-koder er sammenlignet manuelt med SKS-browseren. Svarer sygehuskoden uden foranstillet nul til en sygehusafdeling, er disse manuelt klassificeret som hospitalslæger.

Anden psykiatrisk diagnose

Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen vurderer, at tilstedeværelsen af én af nedenstående diagnoser (Boks 12) er relevant årsag til behandling med antipsykotika, hvis diagnosen er blevet stillet inden for de seneste 10 år. Afgrænsningen bør opfattes som en grov proxy for relevante indikationer, men ikke desto mindre bedste bud på basis af tilgængelige registerdata.

Boks 12: Andre psykiatriske diagnoser baseret på diagnosekoder i Landspatientregisteret, 2018

Indikationer baseret på én diagnosekode:

- > F06.0 Organisk hallucinose
- > F06.2 Organisk paranoid eller skizofreniform sindslidelse
- > F06.3 Organiske affektive sindslidelser
- > F1x.5 Psykotisk tilstand
- > F1x.7 Residuale tilstande og sent indsættende psykotisk tilstand fremkaldt af alkohol eller andre psykoaktive stoffer
- > F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- > F30 Manisk enkeltepisode
- > F31 Bipolar affektiv sindslidelse
- > F32.3 Depressiv enkeltepisode af svær grad med psykotiske symptomer
- > F33.3 Periodisk depression, p.t. af svær grad med psykotiske symptomer

Indikationer baseret på flere diagnosekoder:

Søvnforstyrrelser hos misbrugere eller patienter med misbrugstilbøjelighed:

- > F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer (alkohol eller andre psykoaktive stoffer)
 - og samtidig forekomst inden for et år af **én** af følgende:
- > F51 Non-organiske søvnforstyrrelser
- > G47 Søvnforstyrrelser
- > DN951C Klimakteriel søvnløshed

Søvnforstyrrelser hos mennesker med depression:

- > F32-33 Depression
 - og samtidig forekomst inden for et år af **én** af følgende:
- > F51 Non-organiske søvnforstyrrelser
- > G47 Søvnforstyrrelser
- > DN951C Klimakteriel søvnløshed

Angstlidelser hos misbrugere eller patienter med misbrugstilbøjelighed:

- > F40-41 Angst
 - og samtidig forekomst inden for et år af:
- > F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer (alkohol eller andre psykoaktive stoffer)

Angst hos mennesker med depression:

- > F40-41 Angst
 - og samtidig forekomst inden for et år af:

➤ F32-33 Depression

Forbehold

Sundhedsdatastyrelsen understreger, at visse tilstande, som kan foranledige et antipsykotikaforbrug, ikke kan defineres fuldstændig præcist ved hjælp af de tilgængelige registerdata. F.eks. vurderes behandling med antipsykotika indiceret hos patienter med behandlingsrefraktær depression, men tilstanden har ingen selvstændig diagnosekode i Landspatientregisteret, hvorfor tilstanden ikke indgår i afgrænsningen. Udeladelse af denne tilstand blandt de psykiatriske diagnoser underestimerer forventeligt den sande andel, der kunne få antipsykotika af anden årsag. Endvidere er behandling med antipsykotika indiceret ved en subgruppe af angstlidelser, hvor SSRI, kognitiv terapi, pregabalin og lignende ikke har vist sig effektive. Ved hjælp af tilgængelige registerdata er det vanskeligt at definere en proxy for disse tilstande, og i stedet er personer med de nævnte angsttilstande ikke medtaget blandt andre psykiatriske diagnoser, hvilket forventeligt også vil underestimere den sande andel.

Definitioner og begreber

Dosisdispensering og depotinjektion/injektion

På baggrund af lægemiddelform i KAT er depotinjektioner og injektioner grupperet (Bilagstabel 4). Dosisdispenseret medicin er identificeret ud fra ekspeditionstypen 'DD' i KAT.

Bilagstabel 4 Gruppering af lægemiddelformuleringer

Lægemiddelform, grupperet	Lægemiddelform
Injektioner og depotinjektioner	'depotinjektionsvæske, pulver og solvens til suspension', 'depotinjektionsvæske, suspension', 'pulver og solvens til depotinjektionsvæske, suspension', 'injektionsvæske', 'injektionsvæske, opløsning', 'injektionsvæske, opløsning, i.m.', 'pulver til injektionsvæske, opløsning'

Kilde: "Katalog Af Totaloplysninger" (KAT) (opdateret 20. maj 2019), Lægemiddelstyrelsen

Note: Det er ikke muligt at skelne mellem injektioner og depotinjektioner, hvorfor disse grupperes sammen.

Defineret døgndosis (DDD)

Ved angivelse af lægemiddelsalget opgjort i mængdeforbrug benyttes som udgangspunkt den af WHO fastsatte definerede døgndosis (DDD). DDD er en teoretisk måleenhed, som anvendes til at kunne sammenligne salget af lægemidler fra et år til et andet, mellem lægemiddelgrupper

og mellem lande. DDD for et lægemiddel defineres af WHO som den antagne gennemsnitlige vedligeholdelsesdosis pr. dag for en voksen, når lægemiddelstoffet benyttes på dets hovedindikation. DDD afspejler ikke nødvendigvis den anbefalede daglige dosis. For mere information om tildeling af DDD henviser vi til [14].

Nye brugere

Nye brugere defineres som personer, der har købt et lægemiddel på recept for første gang uden at have købt det på recept tidligere i Lægemiddelstatistikregisterets levetid dvs. siden år 1994.

Recepter

En recept defineres her som én persons receptkøb af ét lægemiddel på én dato. Købes flere pakninger af samme lægemiddel den samme dag, vil receptkøbet således blive noteret som én recept. Begrebet recept knytter sig her kun til receptkøb, og der skelnes således ikke mellem, om en lægeordination må udleveres én eller flere gange.

Bilag 2. Supplerende tabeller og figurer

Bilagstabel 5 Antal og andel borgere med demens på 65 år og derover med receptindløsning på antipsykotika, 2014-2018

Årstal	Antal borgere med demens på 65 år og derover med receptindløsninger på antipsykotika	Antal borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar	Andel med receptindløsning på antipsykotika
2014	7.040	35.129	20%
2015	7.140	36.113	20%
2016	7.306	36.950	20%
2017	7.147	37.309	19%
2018	7.303	37.545	19%

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Bilagstabel 6 Antal og andel borgere med demens på 65 år og derover med receptindløsning på antipsykotika fordelt på borgernes bopælskommune pr. 1. januar og opdelt på region, 2018

Kommune	Borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar 2018		Med receptindløsning på antipsykotika		Med receptindløsning på 1. generations antipsykotika		Med receptindløsning på 2. generations antipsykotika	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Region Hovedstaden								
Albertslund	153	3%	45	29%	12	8%	39	25%
Allerød	166	3%	46	28%	8	5%	39	23%
Ballerup	389	4%	88	23%	25	6%	69	18%
Bornholm	417	4%	102	24%	14	3%	94	23%
Brøndby	289	4%	58	20%	15	5%	48	17%
Dragør	118	3%	31	26%	10	8%	26	22%
Egedal	208	3%	40	19%	12	6%	29	14%
Fredensborg	296	3%	74	25%	13	4%	69	23%
Frederiksberg	780	4%	189	24%	48	6%	153	20%
Frederikssund	316	3%	69	22%	25	8%	54	17%
Furesø	283	3%	66	23%	22	8%	50	18%
Gentofte	504	3%	117	23%	49	10%	85	17%
Gladsaxe	455	4%	92	20%	34	7%	68	15%
Glostrup	194	5%	55	28%	9	5%	49	25%
Gribskov	282	3%	65	23%	10	4%	62	22%
Halsnæs	225	3%	51	23%	11	5%	44	20%

Kommune	Borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar 2018		Med receptindløsning på antipsykotika		Med receptindløsning på 1. generations antipsykotika		Med receptindløsning på 2. generations antipsykotika	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Helsingør	478	3%	116	24%	24	5%	97	20%
Herlev	258	5%	39	15%	6	2%	34	13%
Hillerød	303	3%	61	20%	7	2%	59	19%
Hvidovre	382	4%	57	15%	9	2%	51	13%
Høje-Taastrup	283	3%	67	24%	15	5%	54	19%
Hørsholm	228	3%	46	20%	12	5%	36	16%
Ishøj	126	3%	27	21%	6	5%	22	17%
København	2.617	4%	537	21%	131	5%	438	17%
Lyngby-Taarbæk	454	4%	87	19%	23	5%	69	15%
Rudersdal	442	3%	77	17%	22	5%	61	14%
Rødovre	298	4%	70	23%	16	5%	61	20%
Tårnby	321	4%	71	22%	23	7%	53	17%
Vallensbæk	76	2%	19	25%	5	7%	16	21%
Region Midtjylland								
Favrskov	227	3%	61	27%	5	2%	58	26%
Hedensted	230	2%	39	17%	5	2%	34	15%
Herning	517	3%	109	21%	18	3%	96	19%
Holstebro	397	3%	115	29%	27	7%	101	25%
Horsens	511	3%	78	15%	16	3%	69	14%
Ikast-Brande	199	2%	36	18%	7	4%	30	15%
Lemvig	116	2%	32	28%	10	9%	29	25%
Norrdjurs	220	2%	42	19%	6	3%	38	17%
Odder	123	2%	22	18%	<5	<5	22	18%
Randers	580	3%	111	19%	14	2%	102	18%
Ringkøbing-Skjern	328	3%	72	22%	9	3%	69	21%
Samsø	31	2%	6	19%	<5	<5	5	16%
Silkeborg	476	3%	96	20%	19	4%	83	17%
Skanderborg	278	3%	30	11%	6	2%	25	9%
Skive	327	3%	75	23%	6	2%	71	22%
Struer	142	3%	32	23%	6	4%	31	22%
Syddjurs	206	2%	35	17%	9	4%	29	14%
Viborg	608	3%	124	20%	25	4%	111	18%
Århus	1.658	3%	329	20%	34	2%	311	19%
Region Nordjylland								
Brønderslev	229	3%	23	10%	6	3%	17	7%
Frederikshavn	432	3%	73	17%	21	5%	57	13%
Hjørring	401	3%	56	14%	14	3%	44	11%

Kommune	Borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar 2018		Med receptindløsning på antipsykotika		Med receptindløsning på 1. generations antipsykotika		Med receptindløsning på 2. generations antipsykotika	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Jammerbugt	221	2%	37	17%	6	3%	32	14%
Læsø	17	2%	<5	<5	<5	<5	<5	<5
Mariagerfjord	213	2%	38	18%	10	5%	33	15%
Morsø	151	3%	17	11%	5	3%	14	9%
Rebild	179	3%	24	13%	6	3%	21	12%
Thisted	274	3%	51	19%	17	6%	38	14%
Vesthimmerlands	230	3%	31	13%	8	3%	27	12%
Aalborg	1.130	3%	151	13%	37	3%	124	11%
Region Sjælland								
Faxe	194	2%	41	21%	12	6%	32	16%
Greve	333	3%	49	15%	10	3%	40	12%
Guldborgsund	425	3%	66	16%	18	4%	51	12%
Holbæk	338	2%	61	18%	17	5%	48	14%
Kalundborg	350	3%	81	23%	15	4%	72	21%
Køge	350	3%	59	17%	11	3%	51	15%
Lejre	190	3%	28	15%	8	4%	22	12%
Lolland	336	3%	63	19%	26	8%	47	14%
Næstved	448	3%	73	16%	14	3%	62	14%
Odsherred	249	3%	33	13%	8	3%	28	11%
Ringsted	198	3%	50	25%	7	4%	43	22%
Roskilde	645	4%	82	13%	21	3%	66	10%
Slagelse	585	3%	115	20%	18	3%	103	18%
Solrød	123	3%	20	16%	<5	<5	17	14%
Sorø	226	4%	42	19%	9	4%	37	16%
Stevns	145	3%	18	12%	<5	<5	18	12%
Vordingborg	268	2%	53	20%	5	2%	49	18%
Region Syddanmark								
Assens	366	4%	48	13%	15	4%	38	10%
Billund	211	4%	44	21%	14	7%	31	15%
Esbjerg	1.010	4%	182	18%	40	4%	153	15%
Fanø	24	2%	6	25%	<5	<5	6	25%
Fredericia	418	4%	62	15%	16	4%	51	12%
Faaborg-Midtfyn	481	4%	77	16%	18	4%	63	13%
Haderslev	522	4%	137	26%	42	8%	120	23%
Kerteminde	223	4%	36	16%	5	2%	34	15%
Kolding	722	4%	125	17%	32	4%	104	14%
Langeland	190	5%	32	17%	<5	<5	30	16%

Kommune	Borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar 2018		Med receptindløsning på antipsykotika		Med receptindløsning på 1. generations antipsykotika		Med receptindløsning på 2. generations antipsykotika	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Middelfart	341	4%	49	14%	9	3%	42	12%
Nordfyns	254	4%	48	19%	13	5%	43	17%
Nyborg	312	4%	32	10%	8	3%	24	8%
Odense	1.494	4%	256	17%	49	3%	223	15%
Svendborg	555	4%	117	21%	20	4%	104	19%
Sønderborg	637	4%	171	27%	59	9%	134	21%
Tønder	394	4%	136	35%	39	10%	115	29%
Varde	382	4%	80	21%	21	5%	66	17%
Vejen	317	4%	52	16%	13	4%	42	13%
Vejle	771	4%	124	16%	36	5%	99	13%
Ærø	78	4%	13	17%	<5	<5	10	13%
Aabenraa	441	3%	134	30%	34	8%	119	27%

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er borgere, som har indløst recept på både 1. og 2. generations antipsykotika i år 2018, hvorfor de to andele ikke summerer til den totale andel vist i 'Med receptindløsning på antipsykotika'.

<5: Kommuner med henholdsvis mindre end 20 borgere med demens eller mindre end fem borgere med demens, som har indløst recept på antipsykotika.

Borgere med demens uden kendt bopæl indgår ikke i analysen (2018: Syv borgere).

Bilagstabel 7 Median antal købte enheder* af antipsykotika pr. person hos borgere med demens fordelt på lægemiddelform, tilstedeværelse af psykiatrisk diagnose og alle borgere med receptindløsning på antipsykotika, 2014 og 2018

Lægemiddelform	Anden psykiatrisk diagnose		Ingen anden psykiatrisk diagnose		Alle	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018
Depottabletter	400	400	350	300	364	360
Tabletter og kapsler	486	497	343	300	364	352

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: *: tabletter, kapsler og depottabletter

Gruppering af lægemiddelformer:

- Depottabletter: 'depottabletter'

- Tabletter og kapsler: 'tabletter', 'filmovertrukne tabletter', 'kapsler, hårde', 'overtrukne tabletter'

Sundhedsdatastyrelsen anvender medianen af antal købte enheder til at beskrive den typiske borger med demens.

Bilagstabel 8 Antal borgere med og uden demens med receptindløsning på antipsykotika fordelt på køn og alder, 2018

Aldersgrupper	Med demens			Uden demens	
	Kvinder	Mænd	Alle	Kvinder	Mænd
Antal 18-64 år	350	486	836	44.994	42.841
65-79 år	1.575	1.583	3.158	12.088	8.526
80+ år	2.763	1.382	4.145	5.721	2.922
Total	4.688	3.451	8.139	62.803	54.290

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019) og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er <5 borgere med demens på 0-17 år, hvorfor denne aldersgrupper ikke er medtaget.

Bilagstabel 9 Antal borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika fordelt på køn, alder og tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose, 2018

Aldersgrupper	Anden psykiatrisk diagnose			Ingen anden psykiatrisk diagnose		
	Kvinder	Mænd	Alle	Kvinder	Mænd	Alle
Antal 18-64 år	150	224	374	200	262	462
65-79 år	528	427	955	1.047	1.156	2.203
80+ år	454	160	614	2.309	1.222	3.531
Total	1.132	811	1.943	3.556	2.640	6.196

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Der er <5 borgere med demens på 0-17 år, hvorfor denne aldersgrupper ikke er medtaget.

Bilagstabel 10 Antal og andel borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika i laveste pakningsstyrke, 2018

	Anden psykiatrisk diagnose		Ingen anden psykiatrisk diagnose	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Ikke laveste styrke	9.898	44%	7.155	16%
Laveste styrke	12.745	56%	37.366	84%
Total	22.643	100%	44.521	100%

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 2019), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Laveste pakningsstyrke er fundet ud fra al salg af antipsykotika.

Bilagstabel 11 Antal borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika som dosisdispenseret medicin og injektion/depotinjektion fordelt på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose, 2014-2018

År	Anden psykiatrisk diagnose		Ingen anden psykiatrisk diagnose	
	Dosisdispensering	Injektioner og depotinjektioner	Dosisdispensering	Injektioner og depotinjektioner
2014	526	101	1.464	224
2015	539	113	1.329	328
2016	499	123	1.175	417
2017	480	122	949	451
2018	415	159	853	749

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 27. maj 2019), Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (opdateret 21. september 2018) og Landspatientregisteret (opdateret 10. marts 20), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 12 for afgrænsning af psykiatriske diagnoser og Bilagstabel 4 for gruppering af lægemiddelformer. Der kan ikke lægges sammen på tværs af doseringform, da én person kan have indløst recept på begge former.