



MEDICINFORBRUG - INDBLIK

2017

Speciallæger opstarter oftest børn i behandling med psykofarmaka



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Speciallæger opstarter oftest børn i behandling med psykofarmaka

Der har i den senere tid været fokus på, at børn behandles med psykofarmaka, der ikke er godkendt til børn. I dette MedicinForbrug - Indblik undersøger vi, hvordan udviklingen har været i brugen af psykofarmaka hos børn i perioden 2007-2016. Herudover belyser vi, hvilken type af læge, der opstarter børnene i nye behandlinger, og hvilket lægemiddel de opstartes i, ligesom vi vil undersøge, hvor stor andel af børnene, der får psykofarmaka, der ikke er godkendt til deres alder.

Psykofarmaka er ikke en entydig velafgrænset lægemiddelgruppe, men er i dette MedicinForbrug - Indblik afgrænset til antidepressive- og antipsykotiske lægemidler, ADHD-medicin og beroligende- og sovemedicin. Der henvises til tabel 1 i 'Afgrænsning' for en oversigt over hvilke lægemidler, der indgår i hver af de fire lægemiddelgrupper. I 'Afgrænsning' er der ydermere i tabel 2 en oversigt over lægemidler med godkendte indikationer til børn for de fire omtalte lægemiddelgrupper.

Det første afsnit om udviklingen i forbruget af psykofarmaka hos børn vedrører alle 0-17-årige børn, der køber psykofarmaka i perioden 2007-2016. Det andet afsnit er lavet på den population af 0-17-årige børn, der opstarter ny behandling med et nyt lægemiddel i 2016¹.

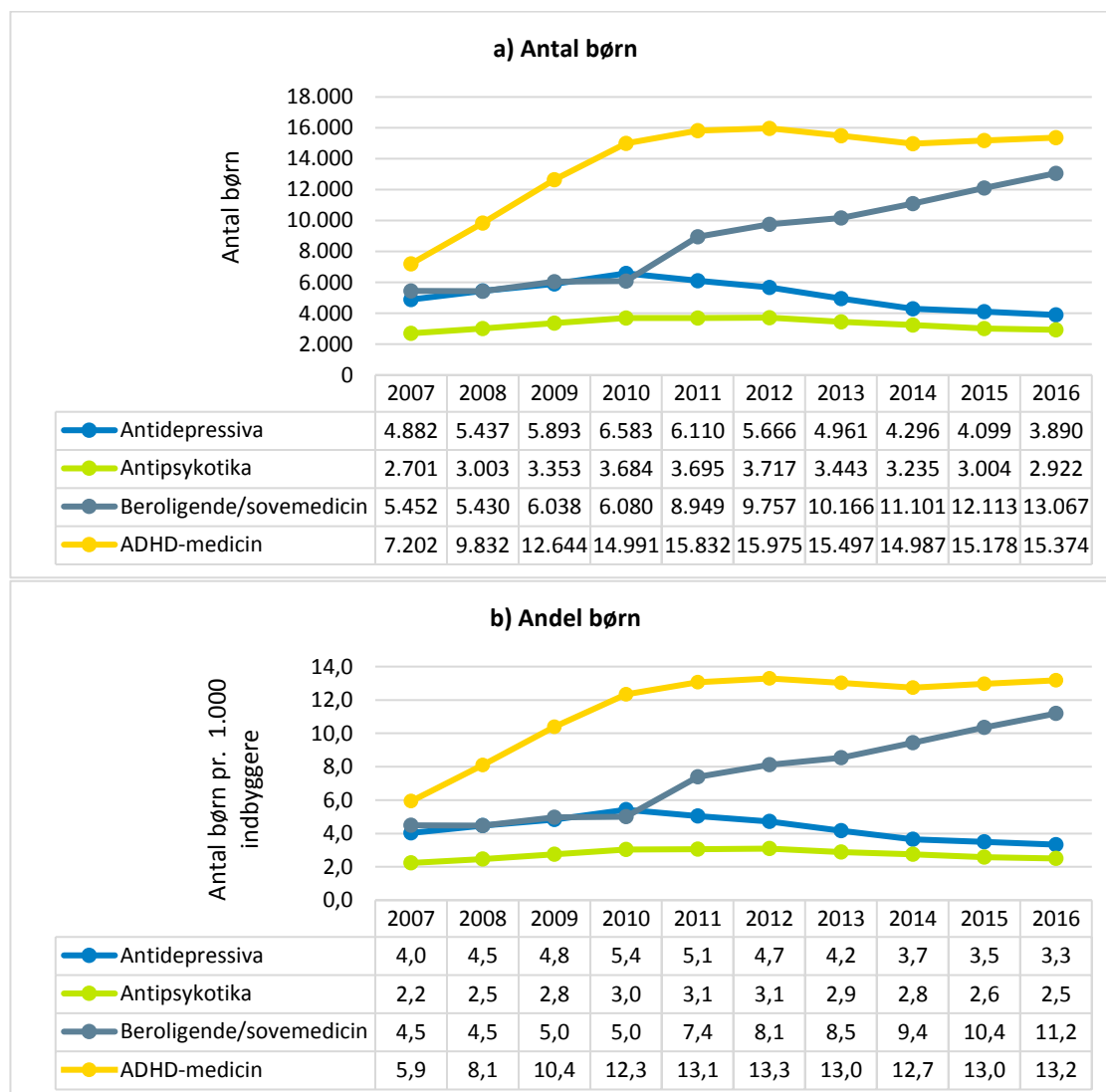
Fald eller stagnering i flere lægemiddelgrupper

Figur 1 viser den overordnede udvikling i antal og andel 0-17-årige børn, der i perioden 2007-2016 køber psykofarmaka. Opgørelsen er fordelt på de fire lægemiddelgrupper nævnt ovenfor. Både antal og andel følger samme udvikling. Siden 2010-11 er der et fald i andel børn, der får antidepressive og antipsykotiske lægemidler. I 2016 er andelen af børn, der køber antidepressive- hhv. antipsykotiske lægemidler på 0,3 pct. I Sundhedsdatastyrelsens tidligere MedicinForbrug - Indblik om antidepressive lægemidler (1,2,3) ses, at der siden 2010 er et generelt fald i både nye og eksisterende brugere (børn og voksne) af antidepressive lægemidler. Faldet i andel brugere siden 2010 kan være forårsaget af flere tiltag fra sundhedsmyndighederne (4,5,6). Sundhedsstyrelsen indskærpede i 2011 reglerne, så både opstart- og vedligeholdelsesbehandlingen hos børn i alderen 0-17 år med psykiske lidelser nu skal varetages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri² (5,7,8). Fra 2012 er der også et fald i andelen og antallet af børn, der køber antipsykotiske lægemidler.

¹ Et barn, der indløser første recept på eksempelvis antidepressive lægemidler i 2015, kan godt indgå i opgørelsen, hvis barnet opstarter behandling med et andet lægemiddel i 2016, som det ikke har prøvet tidligere.

² I akutte tilfælde kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte behandlingen. Dette må dog kun ske efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Figur 1 Antal (a) og andel (b) 0-17-årige børn med mindst et køb af antidepressiva, antipsykotika, ADHD-medicin eller beroligende- og sovemedicin, 2007-2016



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31.12.2016)

Note: Alder er beregnet ud fra alder ved første køb, det pågældende år.

Afgrænsninger af de forskellige lægemiddelgrupper:

- Antidepressiva: N06A, eksl. bupropion (N06AX12) og duloxetin (N06AX21) i styrken 20 mg og 40 mg, der bruges til stress-inkonsistens.

- Antipsykotika: N05A, eksl. lithium (N05AN01).

- ADHD-medicin: N06BA + guanfacin (C02AC02).

- Beroligende og sovemedicin: N05BA, N05CD, N03AE, N05CF, N05CH.

I gruppen af Beroligende og sovemedicin indgår melatonin, der findes som Circadin og magistrelt fremstillet melatonin.

Magistrelt fremstillet melatonin fik særskilt varennummer i 2011 og forbruget har før det været registreret på et samlevarenummer.

Andel børn, der får ADHD-medicin, stiger frem til 2011, hvorefter der er en stabilisering. I 2016 er andelen 1,3 pct. Der ses en stigning i beroligende og sovemedicin som primært drevet af melatonin, jf. Sundhedsdatastyrelsens tidligere monitorering af sovemedicin hos børn (9). Især fra 2010 til 2011 er der et spring med efterfølgende stigning, fordi magistrelt melatonin i 2011 fik

særskilt varenummer, hvilket muliggjorde registrering af forbruget. I 2016 har 1 pct. af Danmarks 0-17-årige børn købt et lægemiddel i gruppen af beroligende - og sovemedicin, som for langt de fleste børns tilfælde er melatonin.

Ældre børn får ikke-godkendt antipsykotika

Det fremgår af bilagstabel 1, at der fra 2007 til 2016 er en stigning fra 390 til 1.050 børn, der indløser recept på quetiapin, hvilket er det hyppigst anvendte antipsykotikum hos børn i 2016. Quetiapin er ikke godkendt til børn. Samtidig ses i perioden også et lille fald fra 710 i 2007 til 520 i 2016 i antal børn, der indløser recept på chlorprothixen, der heller ikke er godkendt til børn. For begge lægemidler er det oftest ældre børn, der indløser recept på disse, jf. medstat.dk. Dermed er 420 ud af 520 børn (81 pct.), der får chlorprothixen og 870 ud af 1.050 børn (83 pct.), der får quetiapin, 15 år eller derover. Det er ud fra Lægemiddelstatistikregistret ikke muligt at se, hvilken indikation, lægemidlerne er udskrevet til. Dog ses [blandt de, der bliver opstartet i ét af disse to antipsykotiske lægemidler i 2016](#), at de oftest også har psykiatriske diagnoser fra sygehuset.

I 2016 får 550 ud af 3.890 børn (14 pct.), der indløser recept på antidepressive lægemidler, et lægemiddel, der ikke er godkendt til barnets alder. For antipsykotiske lægemidler er tallet 1.800 ud af 2.920 børn (61 pct.), for ADHD-medicin er det 120 ud af 15.370 børn (<1 pct.) og for beroligende- og sovemedicin er det 9.520 ud af 13.070 (73 pct.). Andelen af børn, der får medicin, der ikke er godkendt til deres alder, er dermed højere blandt de børn, der indløser recept på antipsykotiske lægemidler og beroligende- og sovemedicin i forhold til de øvrige to lægemiddelgrupper, antidepressive lægemidler og ADHD-medicin (data ikke vist).

Speciallæger opstarter oftest behandling med nyt lægemiddel

Tabel 1 viser en overordnet tabel for hvilken lægetype³, der i 2016 opstarter børn i behandling med et nyt lægemiddel indenfor hver af de fire lægemiddelgrupper. Helt overordnet gælder det for alle lægemiddelgrupper, at de allerfleste får udskrevet et nyt lægemiddel af speciallæger, herunder hospitalslæger. Der er dog også nogle børn blandt de, der får beroligende- og sovemedicin, hvor en praktiserende læge opstarter behandlingen. Denne lægemiddelgruppe indeholder lægemidler, der er godkendt til behandling af børn fra 0-års-alderen, herunder diazepam, der bl.a. anvendes til feberkrampe, jf. tabel 1 i '[Afgrensning](#)'.

³ Der henvises til [Afgrensning](#) for kategorisering af lægetyperne.

Tabel 1 Type af opstartende læge fordelt på lægemiddelgruppe og godkendelsesstatus for børn, 2016

Lægemiddelgruppe**	Godkendt til behandling***	Opstartende læge*			Hovedtotal
		Speciallæger (pct.)	Almen praksis (pct.)	Andre (pct.)	
Antidepressiva	+	1.310 (87)	120 (8)	75 (5)	1.505
	-	152 (44)	154 (44)	43 (12)	349
Antidepressiva Total		1.462 (79)	274 (15)	118 (6)	1.854
Antipsykotika	+	449 (91)	18 (4)	29 (6)	496
	-	808 (74)	229 (21)	58 (5)	1.095
Antipsykotika		1.257 (79)	247 (16)	87 (5)	1.591
ADHD-medicin	+	4.209 (94)	27 (1)	241 (5)	4.477
	-	87 (95)	-	5 (5)	92
ADHD-medicin Total		4.296 (94)	27 (1)	246 (5)	4.569
Beroligende/sovemedicin	+	1.730 (79)	408 (19)	44 (2)	2.182
	-	2.112 (54)	1.361 (35)	431 (11)	3.904
Beroligende/sovemedicin Total		3.842 (63)	1.769 (29)	475 (8)	6.086
Hovedtotal		10.857	2.317	926	14.100

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 2016) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017).

Note: *Se 'Afgrensning' for hvilke hovedspecialer, der indgår i kategorierne Speciallæger, Almen Praksis og Andre.

** 'Afgrensning' af lægemiddelgrupperne fremgår af tabel 1 i 'Afgrensning'.

*** Hvis et barn indløser recept på medicin, der er godkendt til børn, og barnet ved købstidspunktet opfylder betingelsen for minimumsalder for behandling med lægemidlet, antages det, at barnet får et lægemiddel, der er godkendt til børn. I de tilfælde, hvor et lægemiddel har flere indikationer, er laveste minimumsalder anvendt på tværs af alle godkendte indikationer.

Et barn kan have fået første recept fra flere typer af udskrivende læge; i sådan et tilfælde vil barnet tælle med i hver af kategorierne for den udskrivende læge.

Ca. 1.800 børn opstarter behandling med et nyt antidepressivt lægemiddel i 2016. Af disse 1.800 børn har 1.610 (89 pct.) aldrig tidligere fået et antidepressivt lægemiddel. Blandt de 1.480 børn, der opstarter ny behandling med et antipsykotisk lægemiddel har 1.150 (71 pct.) aldrig tidligere fået antipsykotika. For børn, der indløser recept på ADHD-medicin, er 2.930 (64 pct.) børn helt nye brugere ud af de 4.560 børn, der opstarter behandling med et nyt lægemiddel. Der er 6.010 nye brugere af beroligende- og sovemedicin, hvoraf 5.390 (90 pct.) er helt nye brugere.

Tabel 2 viser en yderligere opdeling af tabel 1 på lægemiddelniveau. Dog er kun de lægemidler medtaget, som 10 eller flere børn er blevet opstartet med i løbet af 2016. For antidepressive lægemidler, er det oftest sertralin efterfulgt af fluoxetin, som børnene opstartes med. Det er sjældent, at børn under 8 år får disse lægemidler (data ikke vist), og langt de fleste behandles derfor med lægemidler, der er godkendt til aldersgruppen.

For antipsykotiske lægemidler er der til gengæld flere børn, der opstarter et lægemiddel uden godkendt indikation til børn. Speciallæger er her typisk opstartende læge (79 pct.), jf. tabel 1. Børnene indløser oftest recept på quetiapin (640 børn) efterfulgt af chlorprothixen (330 børn), som begge ikke er godkendt til behandling af børn. Det er som før nævnt oftest de ældre børn, der opstartes i disse lægemidler. Dermed er ca. 33 pct. af nye brugere af både chlorprothixen og

quetiapin mellem 13-15 år. For begge lægemidler er der flest 16-17-årige nye brugere (chlorprothixen: 210 (61 pct.) og quetiapin: 420 (65 pct.)) (data ikke vist)⁴.

Tabel 2 Type af opstartende læge fordelt på lægemiddel og godkendelsesstatus for børn, 2016

		Opstartende læge og om hvorvidt lægemidlet er (+) eller ikke er (-) godkendt til barnets alder ***					
		Speciallæger		Almen praksis		Andre	
Lægemiddelgruppe*	Lægemiddel**	+	-	+	-	+	-
Antidepressiva	N06AB03 Fluoxetin	393	<5	12	-	16	-
	N06AB04 Citalopram	-	21	-	50	-	21
	N06AB05 Paroxetin	-	<5	-	<5	-	<5
	N06AB06 Sertralin	808	-	88	-	58	-
	N06AB10 Escitalopram	-	16	-	18	-	6
	N06AX11 Mirtazapin	-	27	-	66	-	6
	N06AX16 Venlafaxin	-	12	-	9	-	5
	N06AX21 Duloxetin	-	8	-	<5	-	<5
	N06AA02 Imipramin	65	-	<5	-	-	-
Antipsykotika	N06AA09 Amitriptylin	101	15	17	-	<5	-
	N06AA10 Nortriptylin	-	63	-	7	-	<5
	N05AF03 Chlorprothixen	-	224	-	87	-	23
	N05AG02 Pimozid	-	9	-	<5	-	-
	N05AH03 Olanzapin	-	92	-	9	-	<5
	N05AH04 Quetiapin	-	482	-	130	-	29
	N05AX08 Risperidon	214	<5	12	-	19	-
	N05AX12 Aripiprazol	240	57	5	<5	10	5
ADHD-medicin	C02AC02 Guanfacin	103	-	-	-	29	<5
	N06BA02 Dexamfetamin	93	5	<5	-	7	-
	N06BA04 Methylphenidat	2.574	72	17	-	122	<5
	N06BA09 Atomoxetin	1.021	14	<5	-	64	<5
	N06BA12 Lisdexamfetamin	1.100	<5	7	-	61	<5
Beroligende /sove medicin	N05BA01 Diazepam	1.382	-	371	-	35	-
	N05BA06 Lorazepam	-	12	-	<5	-	-
	N05BA09 Clobazam	117	-	<5	-	<5	-
	N05CD02 Nitrazepam	15	-	<5	-	-	-
	N05CD05 Triazolam	-	<5	-	8	-	6
	N05CD08 Midazolam	284	-	14	-	6	-
	N05CF02 Zolpidem	-	19	-	36	-	<5
	N05CH01 Melatonin	-	1.999	-	1.128	-	413
	N05BA02 Chlordiazepoxid	-	-	16	-	<5	-
	N05BA04 Oxazepam	-	78	-	101	-	<5

⁴ Børn, der opstarter i behandling med chlorprothixen eller quetiapin har oftest psykiatriske F-diagnoser. Kun 9 pct. af de, der får chlorprothixen, og 6 pct. af de, der får quetiapin, har ikke en registreret psykiatrisk diagnose, mens næsten 3 ud af 4 børn har diagnoser fra mere end én diagnostisk hovedgruppe, (chlorprothixen: 240 børn (72 pct.), quetiapin: 500 (78 pct.)). De psykiatriske diagnoser er grupperet i 10 overordnede grupper efter WHO's diagnose-klassifikation, The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (ICD-10) <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/V>. For begge lægemidler er der flest med diagnoser indenfor de diagnostiske hovedgrupper F40-48 og F90-98. Første diagnosegruppe (F40-48) indeholder bl.a. diagnoser indenfor udvalgte angst-tilstande og OCD, mens den anden diagnosegruppe (F90-98) indeholder diagnoser indenfor hyperkinetiske forstyrrelser.

		Opstartende læge og om hvorvidt lægemidlet er (+) eller ikke er (-) godkendt til barnets alder ***					
		Speciallæger		Almen praksis		Andre	
Lægemiddelgruppe*	Lægemiddel**	+	-	+	-	+	-
	N05BA12 Alprazolam	-	8	-	37	-	<5
	N05CF01 Zopiclon	-	19	-	81	-	7

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 2016) og Yderregistret (opdateringsdato 31. januar 2017) og Lægemiddelstyrelsen, information om status for godkendt indikation indhentet 3.-5. oktober 2017.

Note: Et barn kan have fået først recept fra flere typer af udskrivende læge; i sådan et tilfælde vil barnet tælle med i hver af lægekategorierne, som den udskrivende læge klassificeres under.

* Afgrænsning af lægemiddelgrupperne fremgår af tabel 1 i 'Afgrænsning'.

** Kun de lægemidler med 10 eller flere købere i løbet af et år er medtaget i tabellen.

*** Se 'Afgrænsning' for hvilke specialer, der indgår i kategorierne Speciallæger, Almen Praksis og Andre. Hvis et barn indløser recept på medicin, der er godkendt til børn, og barnet ved købstidspunktet opfylder betingelsen for at minimumsalder for behandling med lægemidlet, antages det, at barnet får et lægemiddel, der er godkendt til børn. I de tilfælde, hvor et lægemiddel har flere indikationer er laveste minimumsalder anvendt.

Ud over chlorprothixen og quetiapin bliver nogle børn også opstartet i aripirazol (320 børn) og risperidon (250 børn), dvs. lægemidler, der er godkendt til behandling af børn fra 13 år hhv. 5 år. For aripirazol er 260 børn ud af 320 børn 13 år eller derover og for risperidon er alle 250 børn 5 år eller derover.

Selvom de allerfleste børn opstartes i antipsykotiske lægemidler af speciallæger, herunder hospitalslæger, er der stadig nogle børn, hvor den opstartende læge er alment praktiserende læge. Da antipsykotiske lægemidler er på regionernes liste over vederlagsfrit medicin (10), kan det dog ikke udelukkes, at børnene er blevet opstartet i sygehusregi og efterfølgende overgået til almen praksis, hvor de så vil figurere som, at det er alment praktiserende læge, der opstarter behandling med antipsykotiske lægemidler.

Børn, der opstarter behandling med ADHD-medicin, er oftest 6 år eller derover og dermed gamle nok til at få ADHD-medicin, jf. tabel 2. Methylphenidat er det hyppigst anvendte lægemiddel (2.570 børn). Oftest er det speciallæger, der opstarter børnene i deres behandling. Lisdexamfetamin og atomoxetin er det næsthypigste hhv. tredjehypigst anvendte lægemidler til opstart af børn i ADHD-medicin.

For lægemiddelgruppen beroligende- og sovemedicin er de hyppigst købte lægemidler melatonin samt diazepam. Melatonin er ikke godkendt til behandling af børn. Dog får børnene i langt de fleste tilfælde magistrelt⁵ fremstillet melatonin (11). I 2016 er der omkring 3.540 børn, der opstarter behandling med melatonin, oftest af en speciallæge. Det er ofte ældre børn, der får melatonin (9). Diazepam er det næsthypigste anvendte lægemiddel i gruppen af beroligende-

⁵ Magistrelle lægemidler er lægemidler, der fremstilles på et apotek til den enkelte patient efter recept fra en læge. Baggrunden for, at et apotek kan fremstille og forhandle et magistrelt lægemiddel, er alene for at sikre specielle terapeutiske behov, som ikke kan tilgodeses gennem anvendelsen af markedsførte lægemidler. Magistrelle lægemidler er, i modsætning til lægemidler der har en markedsføringsstilladelse, ikke vurderet af myndighederne med hensyn til kvalitet, sikkerhed og effekt, og der foreligger derfor i udgangspunktet ikke godkendte data omkring f.eks. dosering og bivirkninger, og dermed heller ikke et produktresumé eller indlægsseddel (http://www.irf.dk/dk/publikationer/rationel_farmakoterapi/maanedsbld/2015/maanedsbld-nr-8-august-2015.htm).

og sovemedicin (1.790 børn). Langt de fleste børn er mellem 0-1 år, når de indløser recept på diazepam (1.010 børn (56 pct.)) (data ikke vist).

Mere end halvdelen opstartes med medicin godkendt til deres alder

Godt 5.400 børn, der i 2016 opstarter behandling med et nyt lægemiddel indenfor antidepressive-, antipsykotiske lægemidler, ADHD-medicin eller beroligende- og sovemedicin, har fået et lægemiddel, der ikke er godkendt til behandling af børn⁶ (data ikke vist). Det svarer til 39 pct. og betyder omvendt, at de fleste opstartes med medicin godkendt til deres alder. Der er dog forskel mellem de forskellige lægemiddelgrupper. Indenfor antidepressive lægemidler opstarter 20 pct. behandling med et nyt antidepressivt lægemiddel i 2016, der ikke er godkendt til behandling af børn. For antipsykotiske lægemidler får 73 pct., for ADHD-medicin får 2 pct. og for beroligende- og sovemedicin får 65 pct. et lægemiddel, der ikke er godkendt til behandling af børn. Opsummerende ses her, at børn, der opstarter et nyt antidepressivt lægemiddel eller ADHD-medicin, oftest får et lægemiddel, der er godkendt til børn, mens børn, der bliver opstartet i antipsykotiske lægemidler eller beroligende- og sovemedicin oftest får et lægemiddel, der ikke er godkendt til børn. Det sidste skyldes - som nævnt tidligere - melatonin, der fremstilles magistrelt til den enkelte patient og som sådan ikke har markedsføringsgodkendelse til børn.

I dette MedicinForbrug - indblik er der alene set på, om børnene er gamle nok til at få lægemidlet og ikke, om de får lægemidlet til en indikation, det ikke er godkendt til. Der kan også være tilfælde, hvor børn får et lægemiddel i en dosering, der ikke er godkendt til børn. Lægemiddelstatistikregistret indeholder ikke fyldestgørende information om indikationer eller doseringer, der vil kunne afdække dette hos børn, der indløser recept på psykofarmaka. Der henvises til '[Afgrensning](#)' for flere detaljer om opgørelserne.

⁶ Der kan være børn, der opstarter flere nye behandlinger i løbet af året, og de vil i opgørelsen tælle med flere gange. Procentsatsen er beregnet i forhold til lægemiddelbehandlingerne. Hvis der alene ses på antal unikke børn, der opstarter en eller flere behandlinger i 2016, er det 5.050 børn ud af 13.500 unikke børn, der får et lægemiddel, der ikke er godkendt til aldersgruppen. Det svarer til 37 pct.

Bilagstabel 1 Antal 0-17-årige børn med mindst et køb af antidepressiva, antipsykotika, ADHD-medicin eller beroligende og sove-medicin fordelt på lægemiddelniveau, 2007-2016*

Lægemiddelgruppe og underliggende ATC-koder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Antidepressiva										
N06AB03 Fluoxetin	378	565	673	845	976	1.163	1.158	1.080	1.039	913
N06AB04 Citalopram	1.761	1.836	1.936	1.943	1.463	1.200	774	462	318	194
N06AB05 Paroxetin	85	101	109	116	104	78	48	20	9	7
N06AB06 Sertralin	1.604	1.764	2.017	2.526	2.692	2.574	2.454	2.333	2.419	2.390
N06AB08 Fluvoxamin	<5	<5	5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5
N06AB10 Escitalopram	728	844	758	651	426	192	103	76	66	61
N06AX03 Mianserin	94	124	126	126	90	66	49	30	18	<5
N06AX11 Mirtazapin	369	392	439	501	443	374	280	193	132	133
N06AX16 Venlafaxin	220	238	307	395	321	277	218	130	85	67
N06AX18 Reboxetin	5	<5	8	<5	<5	<5				
N06AX21 Duloxetin	93	95	108	115	93	62	41	35	34	26
N06AX22 Agomelatin			11	43	45	41	21	21	17	9
N06AX26 Vortioxetin								<5	<5	6
N06AA02 Imipramin	91	87	98	111	103	100	85	89	102	131
N06AA04 Clomipramin	6	5	<5	8	5	5	5		<5	
N06AA09 Amitriptylin	141	148	168	192	180	226	216	202	205	197
N06AA10 Nortriptylin	53	40	57	66	66	93	110	101	99	100
Antipsykotika										
N05AB03 Perphenazin	7	<5	5	11	8	10	<5	<5		<5
N05AB04 Prochlorperazin	6	<5	<5			<5				<5
N05AC01 Periciazin	10	5	11	8	<5	<5				
N05AD01 Haloperidol	6	11	8	16	14	12	16	17	12	7
N05AD03 Melperon	7	<5	8	14	<5	<5	<5	<5	<5	
N05AD05 Pipamperon	7	7	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	5
N05AE03 Sertindol	11	17	8	8	<5	<5	<5	<5		

Lægemiddelgruppe og underliggende ATC-koder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N05AE04 Ziprasidon	92	87	77	72	48	26	17	8	<5	<5
N05AF01 Flupentixol	47	40	35	27	20	13	10	6	6	<5
N05AF03 Chlorprothixen	706	821	849	918	961	912	771	788	600	521
N05AF05 Zuclopenthixol	31	16	13	14	13	10	8	<5	<5	
N05AG02 Pimozid	185	180	195	193	184	176	145	102	78	55
N05AH02 Clozapin	<5	7	9	10	13	8	6	11	14	13
N05AH03 Olanzapin	228	259	269	219	218	221	240	231	185	184
N05AH04 Quetiapin	385	503	587	697	729	807	881	929	981	1.052
N05AL01 Sulpirid	6	19	83	89	116	82	43	30	22	8
N05AL05 Amisulprid	<5	5	14	<5	7	14	12	13	7	8
N05AX08 Risperidon	1.290	1.274	1.348	1.320	1.223	1.177	1.063	965	952	866
N05AX12 Aripiprazol	276	406	617	893	967	1.006	985	863	776	816
N05AX13 Paliperidon	<5	6	<5	11	10	12	12	9	9	8
N05AA01 Chlorpromazin	11									
N05AA02 Levomepromazin	132	128	88	70	74	71	45	48	42	25
ADHD-medicin										
C02AC02 Guanfacin										133
N06BA01 Amfetamin	7	6	<5	<5	5	<5	<5	<5	<5	<5
N06BA02 Dexamfetamin	51	48	46	35	119	122	118	83	118	173
N06BA04 Methylphenidat	6.767	9.207	11.782	13.919	14.403	14.340	13.664	12.726	12.397	12.154
N06BA07 Modafinil	34	44	44	32	28	31	33	35	21	11
N06BA09 Atomoxetin	772	1.274	1.778	2.373	2.862	3.070	3.129	3.007	3.095	3.151
N06BA12 Lisdexamfetamin							556	1.692	2.225	2.633
Beroligende og sovemedicin										
N05BA01 Diazepam	4.121	3.766	4.045	3.749	3.544	3.257	3.077	3.311	2.942	3.130
N05BA02 Chlordiazepoxid	32	26	23	34	27	24	10	14	11	18
N05BA04 Oxazepam	267	290	255	232	232	204	165	204	232	210
N05BA06 Lorazepam	21	9	9	14	16	19	17	19	22	18
N05BA08 Bromazepam	12	15	13	10	9	9	7	<5	<5	<5
N05BA09 Clobazam	504	494	480	476	468	426	417	403	414	409

Lægemiddelgruppe og underliggende ATC-koder	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
N05BA12 Alprazolam	130	104	89	82	77	85	78	57	67	52
N05CD02 Nitrazepam	127	116	117	117	105	88	90	76	71	71
N05CD05 Triazolam	46	25	20	19	24	30	19	17	14	16
N05CD08 Midazolam	12	14	16	19	10	8	281	485	601	700
N05CF01 Zopiclon	327	313	294	289	276	234	193	177	136	129
N05CF02 Zolpidem	196	187	144	156	140	118	109	112	95	68
N05CF03 Zaleplon	6	5	5	<5		<5		<5		
N05CH01 Melatonin	52	471	905	1.305	4.637	5.849	6.438	7.110	8.397	9.201

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 31.12.2016)

Note: *Kun de lægemidler med 5 eller flere købere i løbet af samtlige år er medtaget i tabellen.

Afgrænsninger af de forskellige lægemiddelgrupper:

- Antidepressiva: N06A, ekskl. N06AX12 og duloxetin i styrken 20 mg og 40 mg, der bruges til stressinkonsistens.

- Antipsykotika: N05A, ekskl. lithium (N05AN01).

- ADHD-medicin: N06BA + guanfacin (C02AC02).

- Beroligende- og sovemedicin: N05BA, N05CD, N03AE, N05CF, N05CH.

I gruppen af beroligende/sovemedicin indgår melatonin, der findes som Circadin og magistrelt fremstillet melatonin. Magistrelt fremstillet melatonin fik særskilt varenummer i 2011 og forbruget har før det været registreret på et samlevarenummer.

Afgrænsning

Sundhedsdatastyrelsens Lægemiddelstatistikregisteret er et salgsregister, der indeholder detaljerede information om al salg af medicin i Danmark. Oplysninger om salg af lægemidler i primærsektoren dækker bl.a. salget fra private apoteker, hvor det er muligt at opgøre salget på personniveau for den del af receptsalget, der er til privatpersoner. Der er dog ikke information om uafhængede recepter. Oplysninger om salg af lægemidler på sygehuse indberettes som salg til sygehusafdelinger og ikke på personniveau. Ud fra foreliggende datamateriale er det derfor ikke muligt at se hvilke lægemidler, der er givet under evt. indlæggelse, ambulatoriebesøg eller som vederlagsfrit medicin. Antipsykotika kan, jf. regionernes liste over vederlagsfrit medicin, udleveres vederlagsfrit i en begrænset periode på ca. to år til patienter med skizofreni i starten af deres sygdomsforløb samt til psykiatriske patienter med dom til behandling, selvom disse patienter ikke er indlagt og patienter underkastet tvungen opfølgning i henhold til psykiatriloven⁷ (10).

Afgrænsninger af hver af de fire anvendte lægemiddelgrupper og anvendelsen af disse er vist i tabel 1.

Tabel 2 Afgrænsninger af lægemiddelgrupper og deres anvendelse

Lægemiddelgruppe	ATC-gruppe og evt. ATC-kode	Anvendelse (1)
Antidepressive lægemidler (antidepressiva)	ATC-gruppe N06A, bortset fra bupropion (N06AX12) og duloxetin (N06AX21) i styrken 20mg og 40 mg.	Antidepressive lægemidler anvendes til behandling af depression, OCD og angsttilstande.
Antipsykotiske lægemidler (antipsykotika)	ATC-gruppe N05A, bortset fra lithium (N05AN01).	Antipsykotiske lægemidler kan anvendes ved forskellige psykiatriske lidelser hos børn og unge, herunder skizofreni, psykoser, bipolar affektiv sindslidelse, Tourette's syndrom samt ved autis-meforstyrrelser.
ADHD-medicin	ATC-gruppe N06BA og guanfacin (C02AC02)	Børn og unge med hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD).
Beroligende og sove-medicin, herunder melatonin	ATC-grupperne N05BA, N05CD, N05CF, N05CH	Benzodiazepiner og benzodiazepinlignende lægemidler kan anvendes, hvis der er behov for akut beroligende effekt, eller hvis patienten har udtalt søvnløshed, og er kun indiceret ved behandling af børn og unge med psykotiske lidelser. Melatonin anvendes til udredning og behandling af søvnforstyrrelser.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen

Note: 1. Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013)

⁷ Der kan udleveres antipsykotika vederlagsfrit i en begrænset periode på ca. to år til patienter med skizofreni i starten af deres sygdomsforløb samt til psykiatriske patienter med dom til behandling, selvom disse patienter ikke er indlagt. Ligeledes gælder det patienter med betingede domme med vilkår om ambulant psykiatrisk behandling, og patienter der er prøveløsladt med vilkår om ambulant psykiatrisk behandling. De sidste nævnte grupper med patienter der er underlagt retslige foranstaltninger omfatter patienter med skizofreni, skizoaffektive psykoser, bipolar affektive sindslidelser og ADHD (opmærksomhedsforstyrrelse med hyperaktivitet). Vederlagsfrit medicin kan udleveres svarende til dommens længde. Udleveringen af vederlagsfrit medicin skal begrundes i ét eller flere af følgende behandlingsmæssige hensyn: 1) Medicineringen kræver specifik viden og erfaring fra sygehuset/ Behandlingspsykiatrien, 2) behov for tæt styring eller stabilisering fra sygehuset/ behandlingspsykiatrien eller 3) Hvis manglende compliance er en del af sygdommen, eller hvis manglende compliance medfører risiko for skadelig adfærd på patienten selv eller andre.

Tabel 2 viser godkendte indikationer pr. 1. oktober 2017 for lægemidler indenfor de fire lægemiddelgrupper.

Tabel 2 Psykofarmaka med godkendte indikationer til børn, pr. 1. oktober 2017.

Lægemiddel-gruppe	ATC og lægemiddelstof	Overordnet indikation og minimumsalder for behandling*
Antidepressiva	N06AA02 Imipramin	Børn fra 0 år: Depression Børn fra 6 år: Ufrivillig natlig vandladning
	N06AA09 Amitriptylin	Børn fra 6 år: Ufrivillig natlig vandladning Børn fra 16 år: Moderat til svær depression
	N06AB03 Fluoxetin	Børn fra 8 år: Moderat til svær depression.
	N06AB06 Sertralin	Børn fra 6 år: Obsessiv-kompulsiv sygdom (OCD)
	N06AF01 Isocarboxazid	Børn fra 16 år: Depressive lidelser.
Antipsykotika	N05AD08 Droperidol	Børn fra 2 år: Forebyggelse og behandling af postoperativ kvalme og opkastning.
	N05AE04 Ziprasidon	Børn fra 10 år: Behandling af mani eller blandingstilstande af moderat sværhedsgrad ved bipolar affektiv sindslidelse.
	N05AH02 Clozapin	Børn fra 16 år: Skizofreni og psykotiske forstyrrelser, som opstår i forbindelse med Parkinsons sygdom.
	N05AX08 Risperidon	Børn fra 5 år: Adfærds- og andre ødelæggende forstyrrelser Børn fra 15 år: Skizofreni; akutte og kroniske skizofrene psykoser og andre psykotiske tilstande.
	N05AX12 Aripiprazol	Børn fra 13 år: moderat til svær maniske episode ved bipolar lidelse. Børn fra 15 år: Skizofreni
	N05AX13 Paliperidon	Børn fra 15 år: Skizofreni.
ADHD-medicin	C02AC02 Guanfacin	Børn fra 6 år: ADHD
	N06BA02 Dexamfetamin	Børn fra 6 år: ADHD
	N06BA04 Methylphenidat	Børn fra 6 år: ADHD
	N06BA09 Atomoxetin	Børn fra 6 år: ADHD
	N06BA12 Lisdexamfetamin	Børn fra 6 år: ADHD
Beroligende- og sovemedicin	N05BA01 Diazepam	Børn fra 0 år: Angst- og urotilstande, kramper Børn 1 måned: Sedation før undersøgelser og behandlinger og forebyggelse ved tilbagevendende krampeanfald Børn over 1 år: Spasticitet, alkoholabstinenssymptomer Børn over 6 år: Angst, tillægsbehandling ved skeletmuskelspasme, herunder spasticitet og præmedicinering ved anæstesi eller til sedation ved indgreb eller undersøgelser
	N05BA02 Chlordiazepoxid	Børn over 6 år: Angst- og urotilstande.
	N05BA08 Bromazepam	Børn fra 0 år: Angst- og urotilstande.
	N05BA09 Clobazam	Børn fra 0 år: Tillægsbehandling ved epilepsi. Bør kun anvendes til børn i alderen 1 måned- 2 år i helt særlige tilfælde, hvor der er en tydelig epilepsi-indikation. Børn over 6 år: Kombinationsbehandling af epilepsi
	N05CD02 Nitrazepam	Børn fra 0 år: Epilepsi.
	N05CD06 Lormetazepam	Børn fra 0 år: Præanæstetisk medicinering, søvnløshed.
	N05CD08 Midazolam	Børn fra 0 år: Sedation, epilepsi Børn og unge fra 3 mdr. og opefter: Behandling af langvarige, akutte konvulsive (epilepsi) anfald

Kilde: Lægemiddelstyrelsen, information indhentet 3.-5. oktober 2017.

Note: For de lægemidler med flere indikationer med forskellige minimumsalder er den laveste alder valgt for lægemidlet.

* Den præcise ordlyd for indikationen kan findes i produktresuméet for hvert enkelt lægemiddel på markedet.

De præcise indikationer for lægemidler i hver gruppe kan findes i produktresumeeerne; i tabel 2 er kun angivet overordnede indikationer og på lægemiddelniveau. Indenfor de enkelte lægemidler kan der være markedsføringsindehavere, der ikke har ansøgt om indikationer således, at ikke alle lægemidler med samme indholdsstof har samme godkendte indikationer tilknyttet.

I opgørelsen er status på, om et udleveret lægemiddel er godkendt til børn kun beregnet i forhold til alder ved købstidspunktet og ikke indikation eller dosering, da Lægemiddelstatistikregistret ikke indeholder fyldestgørende information om dette. Hvis barnets alder er lavere end minimumsalder for anvendelse af lægemidlet, klassificeres barnet som at have fået et lægemiddel, der ikke er godkendt til barnet. For de lægemidler med flere indikationer er minimumsalderen sat som den laveste på tværs af alle tilgængelige indikationer for lægemidlet. Et eksempel på dette er risperidon, som har to indikationer: Adfærds- og andre ødelæggende forstyrrelser til børn fra 5 år og skizofreni hos børn fra 15 år. Her er grænsen for behandling af børn sat til 5 år svarende til, at børn under 5 år vil blive klassificeret som at have købt lægemiddel, der ikke er godkendt til børn, mens de i alderen 5 år eller derover vil blive klassificeret som at have købt et lægemiddel, der er godkendt til behandling af børn. I de tilfælde, hvor ikke alle produkter har samme godkendt indikation, formentlig fordi ikke alle markedsføringsindehavere har valgt at søge om godkendelse af indikationen, er det antaget, at alle pakninger for lægemidlet er godkendt til behandling, hvis bare ét produkt indenfor gruppen er godkendt til behandling af børn, og det er uanset, om der er tale om tabletter, smeltetabletter, oral opløsning mm.

Lægetyperne er inddelt i tre kategorier ud fra, om de er hospitalslæger og hovedspecialet ved seneste opdatering i Yderregistret (opdateringsdato: 31. januar 2017):

1. Speciallæger: Hospitalslæge, Psykiatri, Neuromedicin, Pædiatri og Børnepsykiatri
2. Alment praktiserende læger: Almen lægegering, Vagtlægehjælp, KFA-Vagtordning og KAK Vagtlægehjælp
3. Andre: De resterende specialer, herunder øvrige ukendte

Referencer

- ¹ MedicinForbrug-Indblik. Laveste antal brugere af antidepressiv medicin i de seneste 10 år. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om--antidepressiva>
- ² MedicinForbrug-Indblik. Færre børn får antidepressiv medicin i 2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om--antidepressiva>
- ³ MedicinForbrug-Indblik. Færre starter i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/laegemidler/emnespecifikke-analyser/analyser-om--antidepressiva>
- ⁴ <http://www.ft.dk/samling/20131/almdel/suu/spm/367/svar/1110202/1331145.pdf> (set: 17.11.17)
- ⁵ <https://www.sst.dk/da/nyheder/2013/faerre-bruger-antidepressiv-medicin> (set: 17.11.17)
- ⁶ http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2009/12/news_detail_000882.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1 (set: 17.11.17)
- ⁷ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=146409> (set: 17.11.17)
- ⁸ <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=142780> (set: 17.11.17)
- ⁹ Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2014-2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2017/melatonin-monitorering_26062017
- ¹⁰ <http://www.regioner.dk/media/4528/vederlagsfri-liste-marts-2017.pdf> (set: 17.11.17)
- ¹¹ Brugere mellem 0-17 år af lægemidler med melatonin. Lægemiddelstyrelsen, 2016. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/melatonin-brugere-mellem-0-17-aar-af-laegemidler-med-melatonin/~media/A79D51A9E9C445CA9D2FFE8C23B14396.ashx> (set: 17.11.17)

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Kontakt	medicindata@sundhedsdata.dk
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	MedicinForbrug - Indblik Speciallæger opstarter oftest børn i behandling med psyko- farmaka

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse