



Trends i salget af apoteksforbeholdt medicin – Udviklingen i 1. kvartal 2011

Velkommen til en ny kvartalsstatistik fra Lægemiddelstyrelsens sektion for Statistik og Analyse!

Ud over nye farver og nyt format vil indholdet fremover også være en del anderledes. Den største ændring er, at kvartalsstatistikken fremover kun vil handle om apoteksforbeholdte lægemidler. Det er, fordi indberetningerne fra apotekerne er klar langt hurtigere end indberetninger fra detailhandlen. Derfor kan kvartalsstatistikken nu blive offentliggjort hurtigere end tidligere.

Når de lægemidler, der kan sælges uden for apotekerne, sorteres fra, betyder det, at fx midler mod mavesår og svage smertestillere, der ofte har været at finde i kvartalsstatistikken, ikke længere kommer med. Begge grupper indeholder nemlig lægemidler, der kan købes uden for apotekerne. Hvis man vil vide mere om disse grupper, kan man slå dem op i vores nye forbedrede [årsstatistik](#) eller holde øje med vores [forbrugsanalyser](#) af liberaliserede lægemidler.

I den nye kvartalsstatistik vil man stadig kunne finde en liste med en topti over de (apoteksforbeholdte) lægemidler, der har haft størst omsætningsstigning (i absolutte tal), samt en topfem over de lægemidler med størst omsætningsfald. Hvis der dukker lægemiddelgrupper op, der på anden vis har gjort sig bemærket - fx ved en stor stigning i mængdeforbrug, der ikke er ledsaget af en omsætningsstigning – vil disse også komme med.

Listerne ændrer sig kun lidt fra kvartal til kvartal, og vi finder derfor ofte de samme lægemiddelgrupper igen og igen. Denne gang er ingen undtagelse. Vi har som sædvanligt en masse medicin til nervesystemet på topti-listen: antidepressiva, antipsykotika, psykostimulerende midler, dopa og dopaderivater, pregabalin (Lyrica®) og som noget nyt morphin. Morphin kan man læse mere om [længere nede](#).

En anden nyhed på listen er Victoza®, som er et forholdsvis nyt blodsukkersænkende lægemiddel i gruppen af ikke-insuliner. Victoza® er i 1. kvartal 2011 kommet med på topti-listen, på trods af at der stadig er relativt få personer i behandling (under 10.000 personer).

Kolesterolsænkende midler (særligt simvastatin) og langtidsvirkende insulinanaloger (Lantus Solostar®) er med igen, som rigtig mange gange før.

Ny på listen er Onbrez Breezhaler®, der blev markedsført i februar 2010. Onbrez Breezhaler® er indiceret til behandling af KOL og hører til i gruppen af adrenerge til inhalation, som har været repræsenteret i kvartalsstatistikken siden starten af 2009.

Det samlede salg af alle apoteksforbeholdte lægemidler i primærsektoren er faldet med **158 mio. kr.** fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Det samlede mængdeforbrug af lægemidler, der opgøres i DDD (definerede døgnoser), er i samme periode steget med **5 mio. DDD**.

Læs mere om:

- [ADHD-medicinens himmelflugt fortsætter i 2011](#)
 - [En revolution i diabetesbehandlingen?](#)
 - [Faldende forbrug af dyr oxycodon](#)
 - [De ti lægemiddelgrupper med størst stigning i omsætningen](#)
 - [De fem lægemiddelgrupper med størst fald i omsætningen](#)
-

ADHD-medicinens himmelflugt fortsætter i 2011

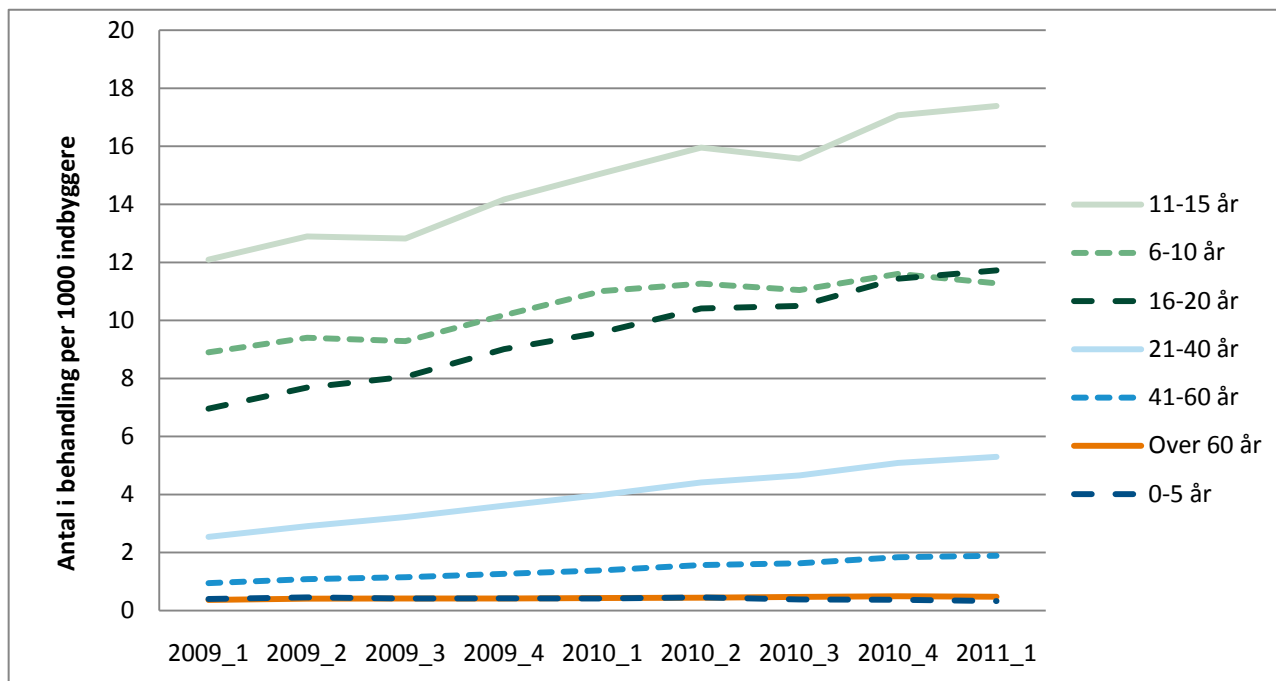
I løbet af 2010 har der været massivt fokus på det stærkt stigende antal af personer i behandling med medicin mod ADHD (methylphenidat, fx Ritalin®, og atomoxetin, Strattera®). Danmark var pludselig kommet i selskab med USA, som et af de steder i verden med højst forbrug af disse psykostimulerende midler. Grunden til det store fokus på netop disse lægemidler er, at de i stor stil gives til børn, og mange har været bekymrede over, at stadig flere børn bliver behandlet med medicin, der påvirker hjernen.

Antallet af personer i behandling med medicin mod ADHD er stadig i stærk stigning. Fra 2009 til 2010 er antallet steget fra 24.725 til 31.748 personer (28 %). Men debatten har alligevel haft en effekt. For børn under

10 år har der nemlig været et fald fra 4. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011 (Se figur 1). Det er for tidligt at sige, om faldet er starten på et mere konstant niveau af børn i behandling med ADHD-medicin, eller om det bare er en midlertidig effekt af den heftige debat.

Man kan læse mere om forbruget af ADHD-medicin i flere forbrugsanalyser på [Lægemiddelstyrelsens hjemmeside](#).

Figur 1: Antallet af personer i behandling med medicin mod ADHD per 1000 indbyggere.



En revolution i diabetesbehandlingen?

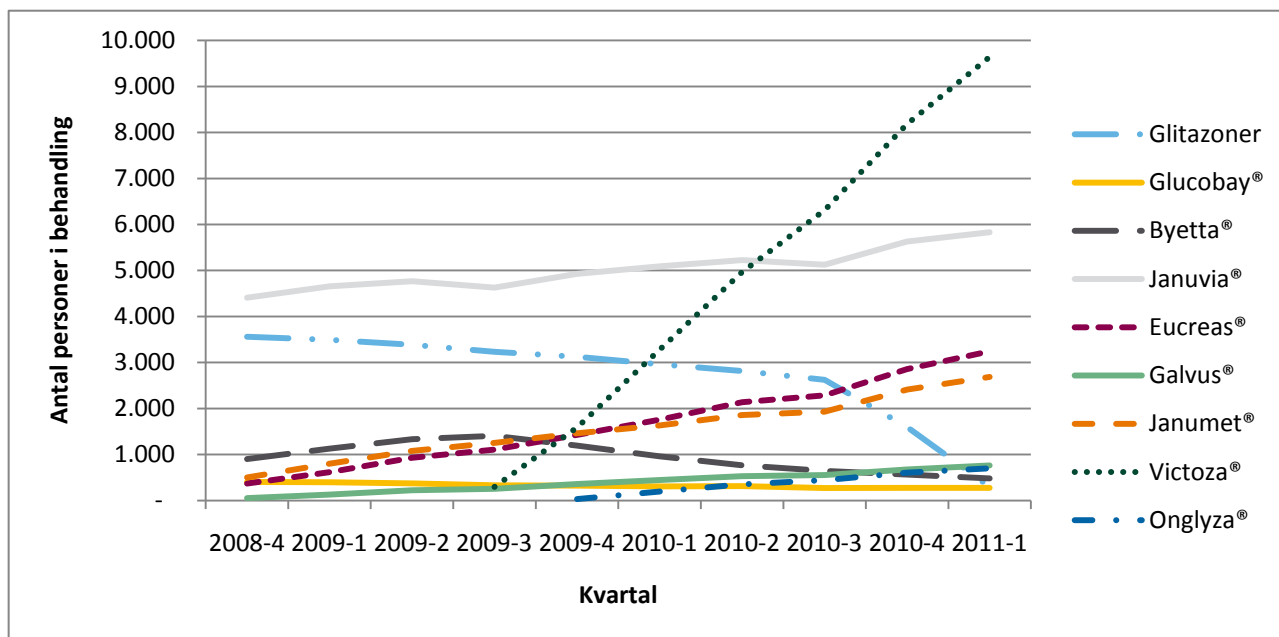
Metformin, sulfonamider og insulin er langt de hyppigst anvendte lægemidler i behandlingen af type 2-diabetes. Der var i 2010 knap 173.000 personer med type 2-diabetes i behandling med disse midler. Men en stadig større andel af de mange personer med type 2-diabetes bliver behandlet med et af de nye alternativer, der er dukket op inden for de sidste 4-5 år: Victoza®, Byetta®, Januvia®, Eucreas®, Janumet® m.fl.

Fælles for de nye lægemidler er, at de er betydeligt dyrere end de gamle midler. Metformin og sulfonamider koster i gennemsnit lidt over en krone per DDD (1. kvartal 2011). Insulin koster cirka 10 gange mere, og de nyere midler koster mellem 10 og 30 gange mere per DDD.

Især Victoza® (markedsført i 2009) og Byetta® (markedsført i 2007) har været udråbt til at være et stort gennembrud i diabetesbehandlingen. I modsætning til de andre blodsukkersænkende ikke-insuliner, som er tabletter, skal Victoza® og Byetta® indsprøjtes under huden på samme måde som insulin. Victoza® og Byetta® hører til i den dyre ende af de nye midler med en pris på henholdsvis 33,60 og 26,30 kr. per DDD i 1. kvartal 2011. Mens Byetta® aldrig rigtig fik bidt sig fast på markedet og i dag har en beskedne omsætning, er omsætningen af Victoza® steget kraftigt lige siden starten. Figur 2 viser antallet af personer i behandling med de forskellige lægemidler til behandling af type 2-diabetes, undtagen metformin, sulfonylurea og insulin.

De allerfleste brugere af Victoza® havde prøvet et andet blodsukkersænkende lægemiddel inden, de gik over til Victoza®. Ved overgangen til Victoza® var det særligt Byetta®, Januvia® og sulfonamider, der blev skiftet ud.

Figur 2: Antallet af personer i behandling med lægemidler mod type 2-diabetes, undtaget metformin, sulfonamider og insulin.



Faldende forbrug af dyr oxycodon

– effekt af indsatsen mod det stigende forbrug af dyre stærke smertestillende midler

I 2010 blev der sat fokus på brugen af stærke smertestillende opioider. Udgifterne har været stærkt stigende på trods af et stagnerende forbrug, primært fordi lægerne har valgt de nye, meget dyrere midler i stedet for de gamle, billige. De fleste stærke opioider vurderes at have stort set samme effekt og bivirkningsprofil jf. den [nationale rekommandationsliste](#), og der er derfor ikke umiddelbart nogen grund til vælge et dyrt frem for et billigt middel.

Lægemiddelstyrelsen udgav i juli 2010 rapporten '[Brugen af og udgifterne til stærke smertestillende midler er stigende](#)', hvor der kan læses mere om problematikken. Den er senere blevet fulgt op af [to andre notater](#).

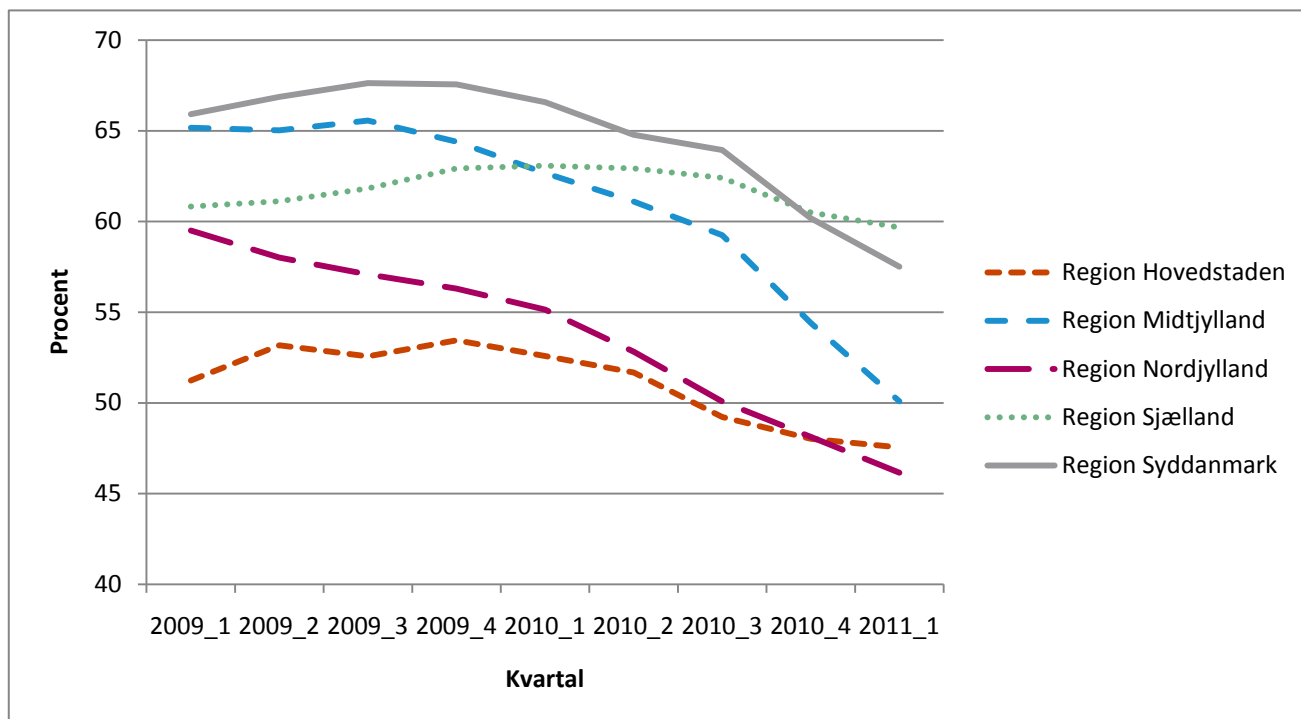
Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF) har flere gange skrevet om problematikken i deres månedsblad, senest i [marts 2011](#), og der har været forskellige indsatser i regionerne for at nedbringe forbruget af de dyre midler, herunder særligt midlet oxycodon, hvor tabletter og depottabletter i de fleste tilfælde kan erstattes af morphin med en stor besparelse til følge.

Hvordan gik det i 2010?

Indsatserne ser ud til at have haft effekt. Forbruget af alle de ligeværdige stærke smertestillende opioider er stagneret i alle regioner fra 2009, både i primærsektoren og på sygehusene, mens andelen af det dyre oxycodon ud af det samlede forbrug af oxycodon og morphin (tabletter og depottabletter) har været faldende, både i primærsektoren (figur 3) og på sygehusene. Størst har faldet været i Region Midtjylland med 20 procentpoint og Region Nordjylland med 16 procentpoint.

Lægemiddelstyrelsen vil fremover vise, hvordan det går på området ved hvert kvartal at opgøre dels forbruget af alle de ligeværdige stærke opioider, og dels andelen af oxycodon ud af det samlede forbrug af oxycodon og morphin (tabletter og depottabletter), fordelt på regioner i henholdsvis primær- og sekundærsektoren.

Figur 3: Oxycodons andel af det samlede forbrug af oxycodon + morphin (tabletter og depottabletter), 1. kvartal 2009 – 1. kvartal 2011, fordelt på regioner, primærsektoren.



Lægemiddelgrupper med væsentlig stigning i omsætningen

I tabel 1 herunder kan du se, hvordan omsætningen og mængdeforbruget har udviklet sig for de lægemiddelgrupper, der har haft den største stigning i omsætningen fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Når der står "NY" efter lægemiddelstoffet eller lægemiddelgruppen, betyder det, at lægemidlet ikke har været med i forrige kvartalsrapport.

Tabel 1. Lægemiddelgrupper med væsentlig stigning i omsætning fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011

Lægemiddelstof eller lægemiddelgruppe	ATC-gruppe ¹⁾	Kommentar, vigtigste undergrupper	Antal personer i behandling i 1. kvartal 2011	Omsætning i 1. kvartal 2010 i mio. kr.	Omsætning i 1. kvartal 2011 i mio. kr.	Stigning i omsætning i mio. kr. (pct.)	Forskel i mængdeforbrug i mio. DDD ²⁾ (pct.)
Antidepressive midler	N06A	Citalopram, sertraline	324.932	114,5	138,5	24,0 (21 %)	1,6 (4 %)
Liraglutid NY	A10BX07	Victoza®	9.640	8,2	29,0	20,8 (253 %)	0,6 (247 %)
Antipsykotiske midler	N05A	Quetiapin, olanzapin, aripiprazol	84.729	215,4	236,0	20,6 (10 %)	0,0 (1 %)
Psykostimulerende midler	N06B	Methylphenidat, atomoxetin	25.979	59,6	73,6	14,0 (23 %)	0,6 (23 %)
Lipidmodificerende midler	C10A	Simvastatin	425.580	104,9	114,9	10 (10 %)	3,8 (7 %)
Dopa og dopa-derivater	N04BA	Levodopa og decarboxylase-hæmmere	9.324	18,2	24,8	6,7 (37 %)	0,0 (3 %)
Pregabalin	N03AX16	Lyrica®	15.692	24,7	29,8	5,1 (21 %)	0,2 (21 %)
Insuliner og analoger til injektion, langtidsvirkende	A10AE	Lantus Solostar®	22.924	30,8	34,8	3,9 (13 %)	0,3 (14 %)
Morphin NY	N02AA01	Alle	26.687	12,6	16,4	3,9 (31 %)	0,2 (21 %)
Indacaterol	R03AC18	Onbrez Breezhaler® (M: feb. 2010)	3.416	0,0	3,7	3,6 (7.409 %)	0,4 (8.711 %)

1)ATC: Anatomisk terapeutisk kemisk klassifikation

2)DDD: Defineret døgndosis

Lægemiddelgrupper med væsentligt fald i omsætningen

I tabel 2 herunder kan du se, hvordan omsætningen og mængdeforbruget har udviklet sig for de lægemiddelgrupper, der har haft det største fald i omsætningen fra 1. kvartal 2010 til 1. kvartal 2011. Når der står "NY" efter lægemiddelstoffet eller lægemiddelgruppen, betyder det, at lægemidlet ikke har været med i forrige kvartalsrapport.

Tabel 2. Lægemiddelstoffer eller lægemiddelgrupper med væsentligt fald i omsætning eller andre mærkbare ændringer i mængdeforbruget

Lægemiddelstof eller lægemiddelgruppe	ATC-gruppe ¹⁾	Kommentar, Vigtigste undergrupper	Antal personer i behandling i 1. kvartal 2011	Omsætning i 1. kvartal 2010 i mio. kr.	Omsætning i 1. kvartal 2011 i mio. kr.	Fald i omsætning i mio. kr. (pct.)	Forskel i mængdeforbrug i mio. DDD (pct.)
Esomeprazol	A02BC05	Nexium®	8.571	60,9	7,9	53 (87 %)	-4,1 (87 %)
Angiotensin II antagonist evt. i kombination	C09C + C09D	Alle	192.089	138,0	42,2	95,8 (69 %)	2,0 (9 %)
Gonadotropiner NY	G03GA	Alle	5.481	45,5	28,9	16,7 (36 %)	-0,2 (32 %)
Gabapentin	N03AX12	Alle	17.680	18,6	55,1	13,1 (70 %)	0,1 (11 %)
Blodpladeaggregation shæmmere	B01AC	Plavix®, Persantin retard®	341.540	68,3	55,7	12,7 (19 %)	-0,3 (-1 %)

1)ATC: Anatomisk terapeutisk kemisk klassifikation

2)DDD: Defineret døgndosis

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Bine Kjoller Bjerregaard på telefon 4488 9104. Lægemiddelstyrelsen, juni 2011