

Louise Herbild og Marie Kruse

## Forbruget af antipsykotika

En registerbaseret kortlægning af forbruget samt ordinationsmønstre blandt debuterende patienter



Publikationen *Forbruget af antipsykotika* kan downloades fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-744-7

Projekt 3585

Oktober 2012

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

*KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.*



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Indhold

<b>1. Indledning</b> .....	<b>4</b>
Sammenfatning af notatets vigtigste fund .....	4
Baggrund .....	5
Formål .....	5
Forskningsspørgsmål .....	5
<b>2. Metode</b> .....	<b>7</b>
Datagrundlag .....	7
Tidshorisont .....	8
Opdeling på regioner .....	8
Analyser .....	9
<b>3. Antipsykotikaforbruget deskriptivt</b> .....	<b>12</b>
Kapitelsammenfatning .....	12
Afhentet medicin med ATC: N05A .....	12
Afhentet antipsykotika .....	14
Nyopstartede behandlingsforløb .....	17
Opdeling på engangsforbrug og behandlingsforløb .....	18
Regionale forskelle .....	20
<b>4. Ordinationsmønstre</b> .....	<b>22</b>
Kapitelsammenfatning .....	22
Olanzapin .....	22
Clozapin .....	27
Aripiprazol .....	30
Risperidon .....	34
Quetiapin .....	38
<b>5. Diskussion og Konklusion</b> .....	<b>43</b>
<b>6. Bilag: Indløste recepter ift. indholdsstof</b> .....	<b>45</b>
<b>7. Bilag: Diagnose ved første kontakt for de patienter der er blevet behandlet i det psykiatriske hospitalsvæsen</b> .....	<b>46</b>
<b>8. Bilag: Præparater per patient og varighed af forløb</b> .....	<b>52</b>
<b>9. Bilag: Indholdsstof på første recept</b> .....	<b>53</b>
<b>10. Bilag: Vederlagsfri behandling</b> .....	<b>56</b>
<b>11. Bilag: Regional aktivitet i voksenpsykiatrien</b> .....	<b>60</b>
<b>12. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Aripiprazol</b> .....	<b>61</b>
<b>13. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Clozapin</b> .....	<b>72</b>
<b>14. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Olanzapin</b> .....	<b>83</b>
<b>15. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Quetiapin</b> .....	<b>94</b>
<b>16. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Risperidon</b> .....	<b>105</b>

# 1. Indledning

Dansk Sundhedsinstitut (DSI), Anvendt KommunalForskning (AKF) og KREVI er pr. 1. juli 2012 blevet fusioneret til et samlet institut.

Denne publikation udgives derfor i regi af *KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning*, men da selve undersøgelsen er foretaget af DSI før fusionen, henvises der til DSI i teksten.

Projektet er finansieret af Danske Regioner og Dansk Sundhedsinstitut i fællesskab.

Forfatterne vil gerne rette en tak til læge, ph.d., Lone Baandrup, Psykiatrisk Center Glostrup, for faglig sparring undervejs.

## Sammenfatning af notatets vigtigste fund

- Forbruget af antipsykotika opgjort ved antallet af indløste recepter på offentlige apoteker er steget med ca. 13 % fra 2006-2011.
- Antallet af patienter, der indløser recepter på antipsykotiske præparater, er steget med ca. 11 % fra 2006-2011.
- Forbruget af antipsykotika per patient er faldet målt i faste priser.
- Hvert år starter omkring 16.000 patienter i et behandlingsforløb med antipsykotisk medicin.
- Der er ingen større forskelle i valget af præparat på tværs af de 5 regioner.
- Kun et fåtal af patienter har længerevarende perioder med flere samtidige antipsykotika (polyfarmaci).
- Der er en del variation i, hvilke udstedere der forårsager skift i behandling eller polyfarmaci, men kendetegnende for alle analyserede præparater er, at skift i behandlingen og polyfarmaci ofte er foranlediget af praktiserende læger.
- Det er ofte udstederen for første ordination der foranlediger et skift i præparat. Decideret sektorskift er dog en forklarende faktor i over 40 % af skift eller polyfarmaci tilfældene
- Blandt de fem præparater der analyseres detaljeret er polyfarmaci mest udbredt blandt patienter med olanzapin som førstevalg, og mindst udbredt blandt patienter med quetiapin som førstevalg.

## Baggrund

I en international sammenligning (af 10 europæiske og 4 ikke-europæiske lande) af forbruget af antipsykotika indtager Danmark en andenplads, kun overgået af USA<sup>1</sup>. Den medicinske behandling af psykiatriske patienter i Danmark er karakteriseret ved, at behandlingen er forholdsvis langvarig og sker i flere sektorer (fx hospitaler, praktiserende speciallæger, praktiserende læger), hvilket indebærer en risiko for mange sektorovergange, hvor patienten skifter mellem behandlere, for den enkelte patient. AMGROS (Regionernes Lægemedelorganisation) udgør indgangen til hospitalernes forbrug, mens forbruget uden for hospitalsregi indberettes af landets apoteker til Lægemedelstatistikken.

I forbindelse med en forestående gennemgang af området i regi af RADS (Rådet for Anvendt Dyr Sygehusmedicin nedsat af Danske Regioner) er der behov for at skabe et overblik over den sidstnævnte del af forbruget: Hvilke lægemidler ordineres, hvem ordinerer, og hvor meget ordineres til hver patient. Dette notat har til formål at kaste lys over den del af forbruget, der udgøres af receptpligtig medicin der er afhentet på et apotek.

Projektet baseres på dataudtræk fra det psykiatriske centralregister og lægemiddelstatistikregisteret (Lægemedeldatabasen, LMDDB). Fokus ligger således på antipsykotika der f.eks. udskrives af privatpraktiserende speciallæger, almen praktiserende læger eller sygehuslæger til afhentning på apoteket, dvs. uden for hospitalsregi. Vi ser med andre ord alene på den del af forbruget, der kan tilskrives receptordineret og apoteksafhentet medicin. Den del af forbruget, der ligger på hospitalniveau i form af medicin, der gives under indlæggelse eller udleveres i forbindelse med ambulante besøg, er således ikke inkluderet.

## Formål

Projektet har til formål at kortlægge brugen af antipsykotisk medicin uden for den psykiatriske hospitalssektor, herunder at beskrive regionale forskelle og sektorielle forskelle i forhold til hvilke præparater og hvor mange forskellige præparater der ordineres. Derudover er det hensigten at beskrive de ordinationsmønstre, der eksisterer for hhv. medicinskift, polyfarmaci, behandlingsophør, mv.

## Forsknings spørgsmål

Det er ønsket med projektet at belyse følgende spørgsmål:

1. Hvor mange patienter opstartes årligt i antipsykotisk medicinsk behandling i primærsektoren, fordelt på regioner og diagnosen for deres første psykiatriske kontakt?
2. Ved første ordination af antipsykotika i primærsektoren, hvorledes fordeler patienterne sig da inden for de forskellige præparater i hver af regionerne?
3. Hvem i sundhedsvæsenet initierer den antipsykotiske behandling i primærsektoren?
4. Hvem står for den opfølgende behandling?
5. Hvor store er de årlige gennemsnitlige omkostninger per patient til den medicinske antipsykotiske behandling i primærsektoren?

---

<sup>1</sup> Ref: [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_117962](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_117962)

6. For 5 udvalgte antipsykotika beskrives patienternes forløb i primærsektoren mere detaljeret med henblik på at beskrive:
- a) Hvor hyppigt skiftes der præparater (inden for de prædefinerede perioder, der er medtaget i analysen)?
  - b) Hvor hyppigt lægges der nye præparater oveni den eksisterende behandling?
  - c) Hvor mange samtidige præparater gives der?
  - d) Hvis der gives flere samtidige præparater, hvem er det i så fald, der ordinerer dette?
  - e) Hvis der sker ændringer, forekommer disse i så fald i forbindelse med skift af ordinerende læge/sektorskift?

Besvarelsen af ovennævnte spørgsmål lægger op til mange figurer og tabeller. Der er således vedlagt et omfangsrigt bilagsmateriale, mens kun hovedpointerne er beskrevet i teksten.

## 2. Metode

### Datagrundlag

Der er lavet udtræk fra Lægemiddeldatabasen (LMDB)<sup>2</sup> med henblik på at identificere en patientkohorte, for hvem forbruget og ordinationsmønstre er beskrevet. Dette er suppleret med udtræk fra det Psykiatriske Centralregister med henblik på at undersøge, hvorvidt der kan knyttes et psykiatrisk behandlingsforløb på den medicinske behandling og i så fald med hvilken diagnose. Børn under 18 år er ekskluderet, så kun voksne indgår i kohorten. Oplysninger fra LMDB og det Psykiatriske Centralregister er koblet på CPR-nummer. Projektet er godkendt af Datatilsynet og analyserne er gennemført på Danmarks Statistiks forskerserver.

Lægemiddeloplysningerne fra Lægemiddeldatabasen indeholder oplysninger om det totale salg af lægemidler i Danmark. Disse bliver indberettet hver måned fra de danske apoteker, Statens Serum Institut og Danmarks Fødevareforskning. Lægemiddelforbruget i sygehussektoren indgår ikke i Lægemiddeldatabasen eller andre nationale registre.

Inklusionskriterierne omfatter behandling med præparater inden for ATC-koder, der dækker de oftest anvendte typer af antipsykotisk medicin. Der er udtrukket oplysninger om alt salg af præparater inden for ATC-koder begyndende med N05A. Herfra er 5 indholdsstoffer ekskluderet, idet de ikke betragtes som egentlige antipsykotika og primært har pågældende ATC-kode af historiske årsager. De inkluderede antipsykotika er vist i Tabel 1, hvor også de, der er ekskluderet, er listet.

Tabel 1: Inkluderede og ekskluderede præparater og ATC-koder.

Inkluderede antipsykotika:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• sertindol(N05AE03)</li><li>• ziprasidon(N05AE04)</li><li>• clozapin(N05AH02)</li><li>• olanzapin(N05AH03)</li><li>• quetiapin(N05AH04)</li><li>• asenapin(N05AH05)</li><li>• amisulprid(N05AL05)</li><li>• risperidon(N05AX08)</li><li>• aripiprazol(N05AX12)</li><li>• paliperidon(N05AX13)</li><li>• chlorpromazin(N05AA01)</li><li>• levomepromazin(N05AA02)</li><li>• promazin(N05AA03)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• melperon(N05AD03)</li><li>• pipamperon(N05AD05)</li><li>• droperidol(N05AD08)</li><li>• chlorprothixen(N05AF03)</li><li>• perphenazin(N05AB03)</li><li>• zuclopenthixol(N05AF05)</li><li>• fluphenazin(N05AB02)</li><li>• haloperidol(N05AD01)</li><li>• flupentixol(N05AF01)</li><li>• pimozid(N05AG02)</li><li>• penfluridol(N05AG03)</li><li>• sulpirid(N05AL01)</li><li>• thioridazin(N05AC02)</li></ul>
Ekskluderede antipsykotika:	
<ul style="list-style-type: none"><li>• acepromazin(N05AA04)</li><li>• prochlorperazin(N05AB04)</li><li>• periciazin(N05AC01)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tetrabenazin(N05AK01)</li><li>• lithium(N05AN01)</li></ul>

<sup>2</sup> Lægemiddeldatabasen (LMDB) er Danmarks Statistiks database baseret på oplysninger fra Lægemiddelstatistikregisteret.

Kilde: Egen tilvirkning.

### Tidshorisont

Der er dannet en kohorte af patienter på baggrund af registrering om afhentning af medicin fra 1. jan. 2006 og frem til 31. dec. 2011.

Med henblik på at sikre at kun patienter i nyligt opstartede medicinforløb er medtaget, er der søgt i LMDB efter oplysninger bagudrettet. Såfremt en patient 3 år forud for inklusionstidspunktet (dvs. fra 1. jan 2003 til 31. dec. 2005) har haft afhentet medicin inden for de inkluderede ATC-koder, ekskluderes vedkommende fra kohorten.

På denne måde er der indlagt en "wash-out" periode, der i nogen grad sikrer, at datoen for første udlevering af antipsykotisk medicin også reelt er udtryk for opstart af behandling uden for hospitalssektoren. For patienter med første registrerede afhentning af medicin (herefter kaldet indeks-dato) i 2006 er "wash-out" perioden på 3 år, mens perioden for patienter med indeks-dato i 2007 er 4 år. For indeks-dato i 2008 er "wash-out" 5 år og så fremdeles.

For patienter, der fortsat afhenter antipsykotisk medicin i sidste kvartal af 2011, betragtes forløbet som uafsluttet.

En del patienter vil forud for indeks-datoen have haft et psykiatrisk behandlingsforløb i form af enten indlæggelse eller ambulante forløb. Dertil kommer en del patienter, der har fået vederlagsfri behandling, hvilket indebærer, at de har fået udleveret deres medicin fra en psykiatrisk hospitalsafdeling eller fra behandlingspsykiatrien i op til 2 år efter udskrivning. Oplysninger om disse patienternes behandlingsforløb vil kun indgå i nærværende analyse i det omfang, de fortsætter behandling, efter den vederlagsfri ordning ophører. Det faktiske omfang af vederlagsfri behandling er ukendt, men da ordningen blev indført, forventede man, at ca. 500 debuterende patienter med skizofreni og ca. 1200 patienter med dom til behandling årligt ville kunne komme i betragtning<sup>3</sup>.

I denne analyse betegnes behandlingsforløbene som "nyopstartede" i en forståelse af, at de er nyopstartede uden for en psykiatrisk afdeling. I en organisatorisk forstand er de nyopstartede, idet de potentielt befinder sig i en sektorovergang fra hospital til distriktskykiatri eller primærsektoren. Der er i bilag vedlagt gældende liste for præparater under ordningen for vederlagsfri behandling.

### Opdeling på regioner

Fra 2007 og fremefter er det muligt at opdele oplysningerne om afhentet medicin på de 5 regioner. For 2006 er der lavet en tilnærmet inddeling af de gamle amter på regioner. Dette betyder bl.a., at afhentet medicin i hele det gamle Vejle Amt er opgjort som tilhørende Region Syddanmark, selvom den nordlige del af amtet i dag er Region Midtjylland. Det gamle Århus Amt er på sammen vis kategoriseret som Region Midtjylland, selvom en mindre del i dag er Region Nordjylland. Også ift. det gamle Viborg Amt, er afhentede recepter herfra i 2006 alle tildelt Region Midtjylland, selvom enkelte burde tilhøre Region Nordjylland. Det er ikke muligt at lave opgørelsen helt korrekt uden at skulle se bort fra oplysningerne fra 2006.

---

<sup>3</sup> Personlig kommunikation, Danske Regioner



## Analyser

Ordinationsmønstret blandt patienter, der er opstartet i behandling med hhv. olanzapin, clozapin, aripiprazol, risperidon og quetiapin, er beskrevet mere detaljeret. De pågældende præparater er udvalgt i samarbejde med det nedsatte fagudvalg under RADS. Hvilket præparat, patienten er opstartet i, vil i denne sammenhæng være defineret ved det præparat, som afhentes første gang, patienten optræder i data. Dette er ikke nødvendigvis sammenfaldende med det præparat, som patienten er startet med under forudgående indlæggelse eller forudgående ambulante forløb.

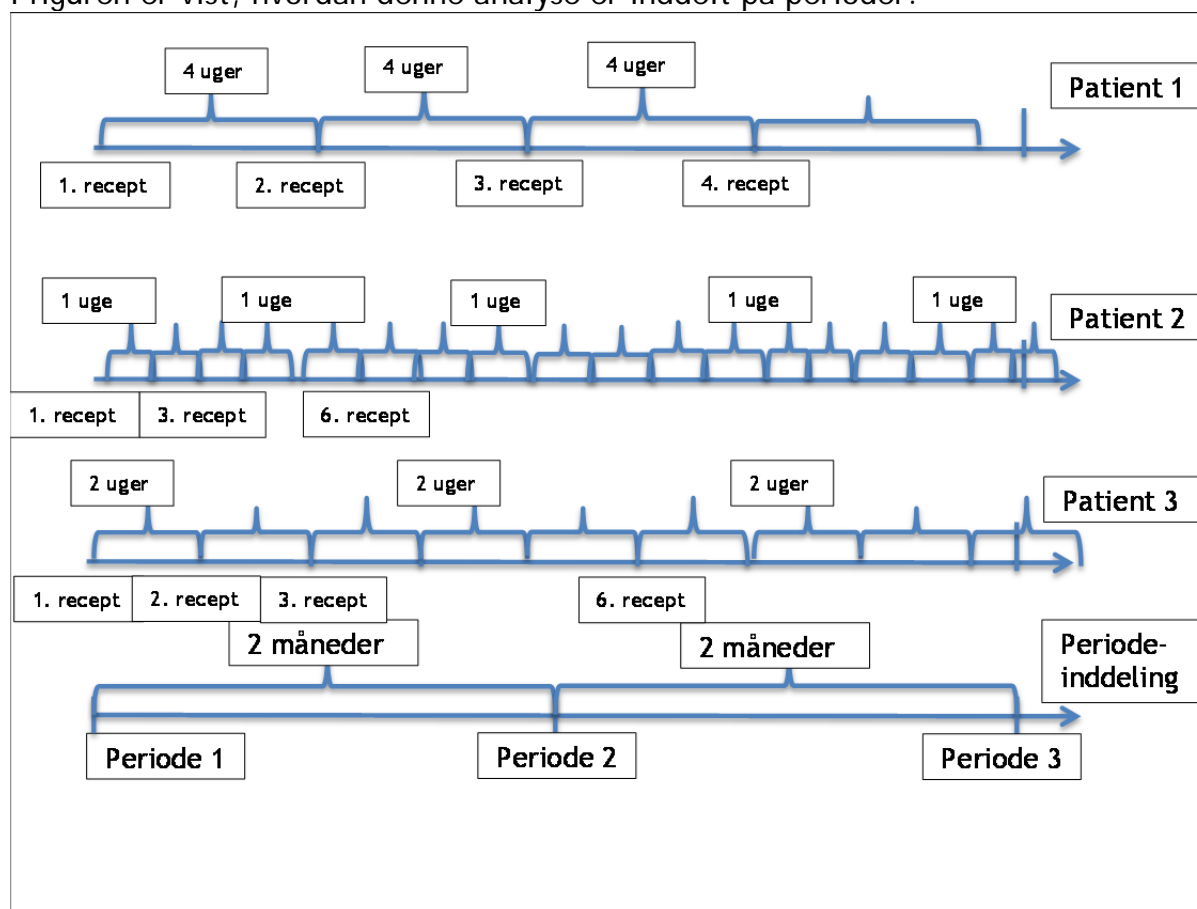
Der er defineret en række forløb i form af perioder efter første ordination. Perioderne er i samråd med læge, ph.d. Lone Baandrup fastsat til at være af 2 måneders varighed. Dette skyldes dels antagelsen om, at de færreste debuterende patienter modtager recepter, der dækker behandling i mere end 2 måneder, og dels det praktiske hensyn ved ikke at have for korte forløb og samtidigt sikre et tilpas detaljeret niveau.

Datoen for første udlevering af medicin fra apoteket anvendes som proxy for datoen for den første ordination. Herefter kan det for de efterfølgende perioder opgøres, hvilke præparater der er afhentet, og hvem der har udstedt recepterne.

Figur 1 nedenfor illustrerer, hvorledes periodeinddelingen er foretaget.

Figur 1: Patientforløb

Patient 1-3 er eksempler på hvornår i patientforløb recepter bliver indløst. Nederst i figuren er vist, hvordan denne analyse er inddelt på perioder.



Figuren viser længden af patientforløb i primærsektoren. Den nederste pil viser længden af periodeinddelingen i data. Pilene med 'patient 1', 'patient 2' og 'patient 3' viser eksempler på patientforløb. Patient 1 henter fx medicin på apoteket hver 4. uge.

Patienternes forløb er beskrevet med udgangspunkt i følgende grupperinger:

- A. Der er afhentet samme præparat som forrige gang (uændret).
- B. Der er afhentet samme præparat som forrige gang samt endnu et præparat inden for de definerede ATC-grupperinger.
- C. Der er afhentet et helt nyt præparat (skift).
- D. Der er ikke afhentet et præparat, der ligger inden for de definerede ATC-grupperinger i perioden, dette kan skyldes:
  - o Behandlingen afsluttes
  - o Dødsfald
  - o Midlertidigt ophør pga. eksempelvis indlæggelse (medicin udleveret under indlæggelse indgår ikke i denne opgørelse)
- E. Observationsperioden udløber (data dækker kun frem til 2011).

Kategori B, mere end ét præparat, kan skyldes, enten at patienten er i gang med et skift, og fra næste periode vil tilhøre kategori C, eller de vil have såkaldt polyfarmaci, hvilket vil sige at patienten i 2 efterfølgende perioder afhenter samme 2 (eller flere) præparater.

Ved fravær af afhentet medicin er det ligeledes en forudsætning for gruppering med behandlingsophør, at patienten i 2 efterfølgende perioder ikke afhenter medicin. Patienten skulle således have afhentet medicin svarende til en periode på mere end 6 måneder på én gang, hvis der fejlagtigt ikke er tale om behandlingsophør. Ved tilfælde med (gen)indlæggelser vil der være perioder, hvor medicinoplysningerne mangler for den indlagte. Som tidligere nævnt kan oplysninger om medicin under indlæggelser ikke genfindes i registrene. Dette ville kræve en journalgennemgang for hver enkelt patient. Afhenter en patient medicin fra apoteket igen på et senere tidspunkt, vil patienten i mellemliggende periode været grupperet som "midlertidigt ophør", hvorimod patienter, der ikke optræder længere, kategoriseres som "afsluttet behandling". Det vides ikke fra det foreliggende datamateriale, hvor mange medicinophør der skyldes dødsfald.

Med henblik på at beskrive hvem der ordinerer hvad, er variabelen 'udsteder' i LMDB anvendt. Der er lavet 4 grupperinger:

- I. Medicinen er ordineret af egen læge.
- II. Medicinen er ordineret af speciallæge.
- III. Medicinen er ordineret af hospitalsansat læge.
- IV. Medicinen er ordineret af andre (ørelæger, øjenlæger, tandlæger, vagtlæge, ukendt m.fl.).

OBS! For årene 2010 og 2011 findes der ikke oplysninger om receptudstedertype i LMDB, hvorfor ovenstående opdeling ikke er mulig for disse år.

Derudover er ordinationsmønstrene analyseret inden for 4 diagnosegrupper:

- a) Patienter med lidelser inden for skizofrenispektret (ICD10: F20-29)
- b) Patienter med affektive lidelser (ICD10: F30-39)
- c) Patienter med øvrige psykiatriske diagnoser
- d) Patienter uden en psykiatrisk diagnose i Psykiatriregeret.

Diagnoseklassifikationen fremgår af bilag i kapitel 7. Patienter, der på et tidspunkt har været i kontakt med det psykiatriske hospitalsvæsen, er registreret i kohorten med diagnosen for den *første kontakt* i 2006-2011. Det er ikke nødvendigvis denne diagnose, der har udløst ordination af antipsykotika. Udredning og diagnosticering er en tidskrævende proces, hvorfor der for mange patienter kan gå nogen tid, før den rigtige diagnose stilles i begyndelsen af et sygdomsforløb, hvor diagnosen er usikker, vil man derfor være tilbageholdende med at ordinere antipsykotisk medicin og mange læger vælger så i stedet at ordinere uspecifikt beroligende medicin (som fx chlorprothixen og levopromazin), indtil der er sikkerhed om diagnosen. Herefter påbegynder patienten regelret antipsykotisk behandling (se også Figur 5). Dette forhold forklarer den høje andel af patienter med øvrige psykiatriske diagnoser. Diagnosen for patienter med en diagnose fra det psykiatriske hospitalsvæsen er vist i bilag, kapitel 7.

Patienter uden en psykiatrisk diagnose i Psykiatriregeret har hverken haft en psykiatrisk indlæggelse, en psykiatrisk ambulant kontakt eller et besøg på psykiatrisk skadestue i perioden 2003-2011. Patienten kan derimod godt have haft besøg hos speciallæge i psykiatri eller egen læge, hvor der er givet en psykiatrisk diagnose. Denne registreres dog kun i patientens journal, hvorfor den ikke har kunnet findes med de metoder, der er anvendt til nærværende analyser. Det kan således ikke udelukkes, at patienterne har en psykiatrisk diagnose. I analyserne er gruppen betegnet med "ukendt diagnose". I det efterfølgende er forbruget beskrevet uden opdelingen på de forskellige grupper.

### 3. Antipsykotikaforbruget deskriptivt

#### Kapitelsammenfatning

##### Afsnittets hovedbudskaber:

- Forbruget af antipsykotika opgjort ved antallet af indløste recepter på offentlige apoteker er steget med ca. 13 % fra 2006-2011.
- Antallet af patienter, der indløser recepter på antipsykotiske præparater, er steget med ca. 11 % fra 2006-2011.
- Forbruget af antipsykotika målt i kroner er steget 5,5 % over 5 år målt i faste priser, mens forbruget per patient er faldet målt i faste priser.
- Hvert år starter omkring 16.000 patienter i et behandlingsforløb med antipsykotisk medicin.
- Der er ingen større forskelle i valget af antipsykotika på tværs af de 5 regioner, når der kigges på de 5 hyppigst valgte præparater.
- De 5 hyppigst afhentede præparater (på indholdsstof) er hhv. quetiapin, olanzapin, risperidon, chlorprothixen og levomepromazin. Samlet set tegner de sig for 70,5 % af forbruget, når der opgøres på antal afhentede præparater.

Det samlede forbrug af antipsykotika er med udgangspunkt i udtræk fra Lægemiddeldatabasen beskrevet i det efterfølgende. Fra Lægemiddeldatabasen er al afhentet medicin med en ATC-kode begyndende med N05A udtrukket. De efterfølgende beskrivelser, tabeller og figurer i afsnit 3 omhandler dette forbrug<sup>4</sup> uden hensyntagen til eventuelle diagnoser, indlæggelser mv.

#### Afhentet medicin med ATC: N05A

I perioden 2006-2011 er der 6.175.967 gange hentet medicin under ATC-grupperingen N05A.

Figur 2 viser udviklingen i det samlede antal afhentede præparater inden for ATC-koden N05A. Der sker en jævn stigning over perioden på knap 13 % i antallet af indløste recepter. Figuren viser hvor mange forskellige antipsykotika der afhentes, i langt de fleste tilfælde vil en recept indebære at der afhentes et præparat. Det vides ikke, om dosis er den samme på de afhentede recepter.

Det gennemsnitlige antal indløste recepter per patient per år er svagt stigende over de 5 år fra gennemsnitligt 8,8 afhentede præparater i 2006 til 9,1 hvert år i 2008-2011. Stigningen i det totale antal afhentede præparater kan således næppe forklares ved en ændret praksis i forhold til måden at udskrive medicin på (eksempelvis i form af recepter der dækker kortere behandlingsperioder). Der er i bilag

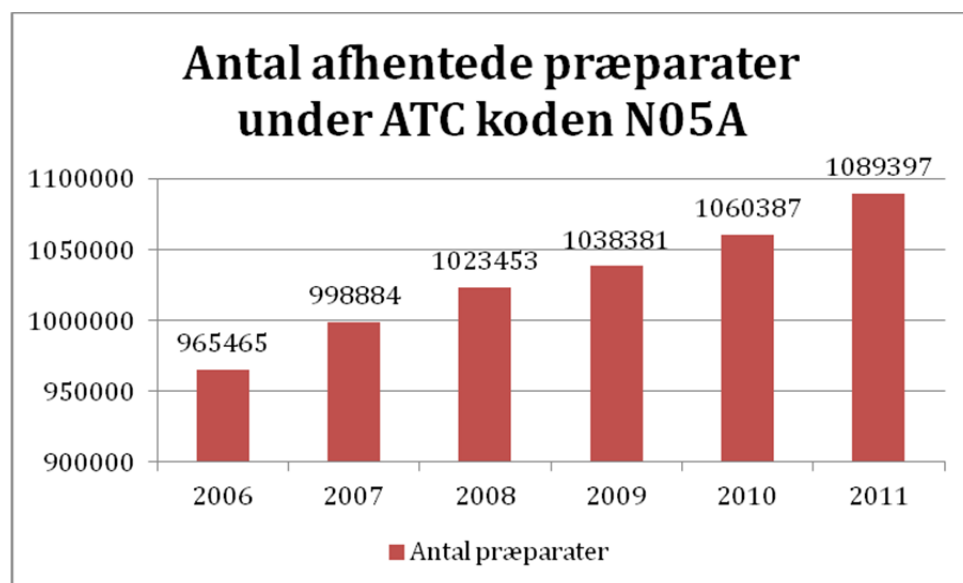
<sup>4</sup> Begrebet "forbrug" er anvendt, selvom det reelt ikke vides, om personer, der afhenter medicinen, også tager denne. Forbrug relaterer sig således til, at medicinen er afhentet.

vedlagt en tabel, hvor det maksimale antal afhentede præparater, det mediane og gennemsnitlige antal afhentede præparater per patient per år er vist sammen med det totale antal patienter (se bilag 8).

Der sker derimod en løbende stigning i antallet af patienter, der afhenter antipsykotisk medicin hvert år, svarende til en 11 % stigning over perioden, jf. Tabel 2. Udviklingen er tillige vist i Figur 3.

I tilfælde af, at der er sket en ændring i den gennemsnitlige dosis per patient, kan dette ikke aflæses af figurerne.

Figur 2: Udviklingen i antal afhentede præparater med ATC-kode N05A i 2006-2011.



Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af udtræk fra Lægemiddeldatabasen.

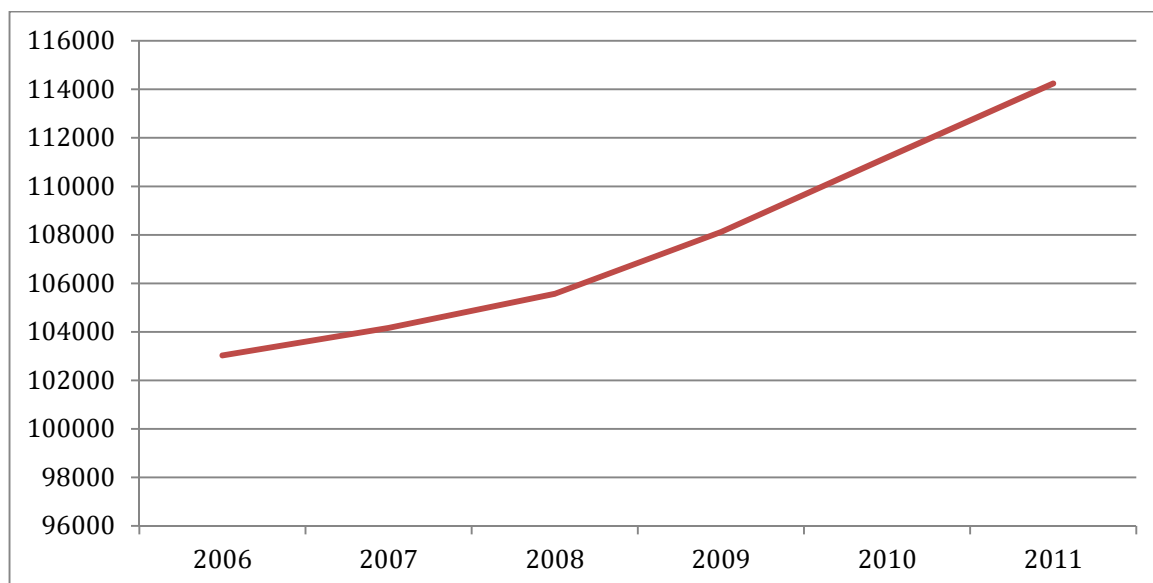
Prævalensen af patienter med behov for antipsykotisk behandling ses af Tabel 2.

Tabel 2: Antal personer per år i kohorten, på diagnose

Diagnose	År					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Skizofreni	16.708	17.427	17.922	17.964	18.076	18.129
Affektive lidelser	10.142	11.583	12.791	14.161	15.299	16.222
Andre diagnoser	21.293	24.397	26.678	29.000	30.778	32.138
Ukendt diagnose	54.886	50.759	48.176	46.994	47.039	47.751
I alt	103.029	104.166	105.567	108.119	111.192	114.240

NOTE: Hver person optræder kun en gang per år. Diagnosen er aktionsdiagnosen (dvs. den vigtigste diagnose) fra patientens første kontakt med det psykiatriske hospitalsvæsen.

Figur 3: Antal patienter, der afhenter antipsykotisk medicin fra 2006-2011.



Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af udtræk fra Lægemedeldatabasen.

### Afhentet antipsykotika

Med de anvendte inklusionskriterier (se Datagrundlag) for præparater, der betegnes som antipsykotika, er det samlede antal afhentede præparater i perioden 2006-2011 5.745.915. Dette tal er eksklusive 430.052 afhentninger (svarende til knap 7 %), der ekskluderes, fordi disse dækker præparaterne acepromazin, prochlorperazin, periciazin, tetrabenazin og lithium.

Det samlede antal afhentede antipsykotiske præparater fordeler sig på de forskellige indholdsstoffer som vist i Tabel 3. De 5 hyppigst afhentede præparater (på indholdsstof) er hhv. quetiapin, olanzapin, risperidon, chlorprothixen og levomepromazin. Samlet set tegner de sig for 70,5 % af forbruget, når der opgøres på antal afhentede præparater.

Når forbruget opgøres på de samlede ekspeditionsomkostninger, står olanzapin, quetiapin, risperidon, aripiprazol og ziprasidon for den største del af omkostningerne. Disse er vist i Tabel 4. I Tabel 5 er vist de samlede omkostninger til antipsykotisk medicin, udtrykt både i alt og per person i antipsykotisk behandling. Desuden er omkostningerne vist i både løbende priser samt faste priser, dvs. korrigeret for inflation. Ved brug af faste priser kan udviklingen over tid analyseres.

Tabel 3: Antal afhentede præparater fordelt på indholdsstoffer opgjort for 2006-2011.

Indholdsstof/år	Antal						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
quetiapin	98.756	127.072	153.840	178.105	206.075	231.637	995.485
olanzapin	160.342	160.224	162.311	161.150	160.453	163.226	967.706
risperidon	145.678	149.126	151.026	147.930	145.291	146.056	885.107
chlorprothixen	115.463	121.096	122.793	123.929	124.165	126.022	733.468
levomepromazin	91.517	86.753	81.165	74.990	69.969	64.740	469.134
zuclopenthixol	66.712	64.244	63.568	62.603	59.906	57.355	374.388
aripiprazol	28.740	35.153	40.614	48.369	56.522	63.683	273.081
flupentixol	42.511	40.861	39.668	37.253	35.205	32.976	228.474
clozapin	32.206	33.731	35.884	37.429	39.656	41.685	220.591
ziprasidon	27.385	27.550	26.780	25.190	23.164	21.730	151.799
perphenazin	27.183	26.871	18.294	14.824	16.772	17.536	121.480
haloperidol	17.164	17.070	17.753	17.970	18.183	18.686	106.826
pimozid	8.567	8.000	7.965	7.571	7.318	6.748	46.169
sulpirid	7.546	7.146	7.100	6.600	6.123	5.864	40.379
melperon	7.492	7.540	6.838	6.270	5.798	3.616	37.554
amisulprid	3.478	3.342	3.237	3.775	4.774	5.584	24.190
paliperidon	0	59	2.427	3.391	4.297	6.225	16.399
sertindol	178	1.567	2.828	3.630	3.615	3.863	15.681
pipamperon	2.530	2.538	2.386	2.265	2.271	2.496	14.486
Penfluridol *	3.825	3.870	3.872	2.868	10	0	14.445
Chlorpromazin *	4.447	2.212	0	0	0	0	6.659
Fluphenazin *	662	350	312	310	249	0	1.883
asenapin	0	0	0	0	0	526	526
droperidol†	0	0	0	0	4	0	4
Thioridazin*	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>892.383</b>	<b>926.375</b>	<b>950.661</b>	<b>966.422</b>	<b>989.820</b>	<b>1.020.254</b>	<b>5.745.915</b>

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af udtræk af Lægemiddeldatabasen.

NOTE: : Tallene afspejler antal gange et præparat med det pågældende indholdsstof er blevet afhentet på et apotek. Der er således ikke skelnet til hverken pakningsstørrelser eller doser.

\* Disse præparater er afregistreret

† Anvendes ikke som antipsykotikum, men mod kvalme

Tabel 4: Samlede ekspeditionsomkostninger til apoteksaftentet antipsykotika 2006-11.

Indholdsstof	Kr. per år, løbende priser.						Total
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
olanzapin	289.365.959	284.832.001	281.831.812	270.206.741	264.484.857	218.254.317	1.608.975.687
quetiapin	121.365.392	150.307.491	177.923.606	216.479.386	261.815.382	295.001.197	1.222.892.454
risperidon	146.543.668	161.040.735	114.237.628	113.241.202	115.583.741	115.155.477	765.802.451
aripiprazol	68.395.189	79.111.236	87.176.054	99.373.367	113.975.132	126.183.345	574.214.324
ziprasidon	50.484.657	53.774.149	50.682.312	45.603.561	38.006.730	30.963.734	269.515.142
clozapin	15.059.836	18.445.832	12.101.398	7.706.449	14.447.017	17.548.069	85.308.601
levomepromazin	15.630.802	14.653.797	12.966.214	11.684.653	10.844.612	10.028.537	75.808.614
chlorprothixen	8.447.977	8.492.147	8.081.834	8.079.415	8.120.237	7.989.602	49.211.212
zuclopenthixol	8.583.921	7.983.689	7.482.230	7.203.177	6.705.994	6.207.398	44.166.410
perphenazin	8.025.550	7.579.591	6.621.081	6.117.196	6.023.914	5.795.188	40.162.521
paliperidon	.	90.102	4.462.537	6.924.898	9.437.442	18.304.204	39.219.183
sertindol	314.32	2.489.385	5.174.161	6.646.177	6.927.434	6.790.623	28.342.100
flupentixol	5.001.558	4.747.059	4.420.609	4.133.047	4.047.046	3.778.280	26.127.600
amisulprid	4.294.907	3.527.102	3.696.137	4.233.474	5.170.453	5.105.641	26.027.715
haloperidol	1.951.064	1.871.797	1.753.392	1.686.015	1.672.404	1.555.334	10.490.006
sulpirid	2.200.918	1.281.272	1.453.042	1.462.368	1.385.202	1.337.783	9.120.585
pimozid	1.027.955	971.684	908.079	838.725	828.142	741.242	5.315.827
melperon	608.818	584.085	485.968	454.096	417.558	246.42	2.796.945
pipamperon	349.174	328.952	291.167	272.132	256.596	245.731	1.743.752
flupenazin	418.801	288.455	245.631	244.255	253.979	.	1.451.122
penfluridol	403.971	375.31	358.308	272.461	641	.	1.410.692
asenapin	.	.	.	.	.	616.162	616.162
chlorpromazin	361.263	197.574	.	.	.	.	558.837
droperidol	.	.	.	.	3.177	.	3.177
thioridazin	408	.	.	.	.	.	408
<b>Totale omkostninger:</b>	<b>748.836.108</b>	<b>802.973.445</b>	<b>782.353.200</b>	<b>812.862.795</b>	<b>870.407.690</b>	<b>871.848.284</b>	<b>4.889.281.527</b>

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddeldatabasen.



Tabel 5 Omkostninger til antipsykotisk behandling, 2006-11, løbende og faste priser

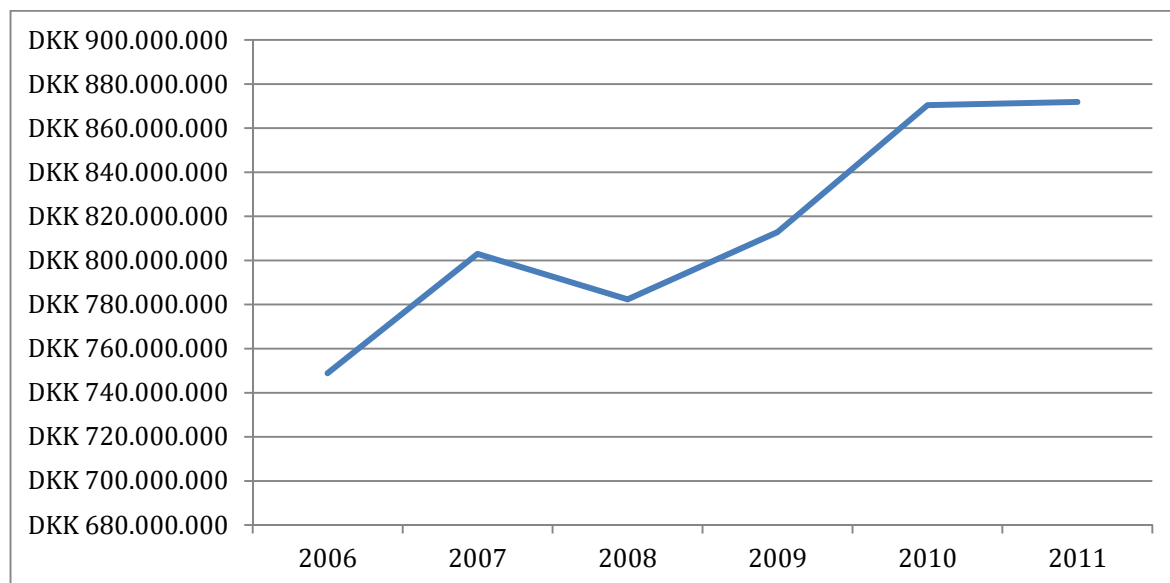
Totale omkostninger:	748.836.108	802.973.445	782.353.200	812.862.795	870.407.690	871.848.284	4.889.281.527
Omkostninger per person	7.268	7.709	7.411	7.518	7.828	7.632	
Totale omkostninger faste 2011 priser	826.775.572	869.164.280	830.239.475	845.702.452	887.815.844	871.848.284	5.131.545.906
Omkostninger per person, faste priser	8.025	8.344	7.865	7.822	7.985	7.632	

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen.  
NOTE: Faste priser betyder at der er korrigeret for inflation, så man kan sammenligne omkostninger mellem årene.

Det ses af Tabel 5, at de stigende omkostninger til antipsykotisk behandling ikke modsvares af en stigning i omkostningerne per patient. Man må således formode, at stigningen i forbruget næsten udelukkende skyldes en stigende prævalens, jf. Tabel 2.

Udviklingen i de samlede omkostninger til afhentet antipsykotisk medicin for hvert enkelt år fra 2006-2011 er vist i Figur 4. Omkostningerne dækker både den del, der udgøres af patientens egenbetaling, samt den del sygesikringen dækker.

Figur 4: Totale årlige omkostninger fra 2006-2011 til apoteksafhentet antipsykotika.



NOTE: : Omkostningerne dækker både patientens egenbetaling samt det offentlige tilskud.

### Nyopstartede behandlingsforløb

Med henblik på at afgrænse analysen til patienter der for nyligt er startet i et behandlingsforløb, er patienter, der har hentet antipsykotisk medicin i perioden 1. jan. 2003 til 31.dec. 2005 ekskluderet. Patienterne kan være i et etableret forløb på trods af denne forholdsregel. Dette skyldes, at patienterne enten kan have været indlagt eller have været i vederlagsfri behandling (se Bilag: Vederlagsfri behandling).

I forbindelse med sidstnævnte udleveres medicinen fra psykiatrisk afdeling eller ambulante behandlingspsykiatri, hvorfor oplysninger om dette forbrug ikke genfindes i lægemiddeldatabasen.

Ved eksklusion af oplysninger om afhentet medicin blandt patienter, der har afhentet antipsykotika i perioden 1. jan. 2003 til 31. dec. 2005, fjernes oplysninger om knap 4,5 mio. afhentninger. Heraf drejer de 2,6 mio. sig om afhentninger i 2003-2005, mens de resterende knap 1,9 mio. vedrører medicin afhentninger efter 2005 blandt patienter, der også var i behandling i 2003-2005.

Tilbage er oplysninger om 1.340.412 gange, et givent antipsykotisk præparat blev afhentet i perioden 1. jan. 2006 til 31. dec. 2011 af patienter, der afhentede antipsykotisk medicin for første gang efter en periode på minimum 3 år.

Tabel 6 viser, hvorledes disse afhentninger fordeler sig blandt patienterne.

I denne analyse anlægges et kohorteperspektiv, hvor nyopstartede patientforløb fra 2006 og frem indgår i en åben kohorte. I 2006 var der 24.451 patienter i et nyopstartet behandlingsforløb med antipsykotisk medicin. Nogle af disse ophørte i deres behandlingsforløb i løbet af 2006, en del hentede også kun medicin en enkelt gang, mens en anden del fortsatte i behandling, hvorved de også indgår i tallet for 2007 og evt. også 2008, 2009, osv. Dette betyder også, at andelen af patienter, der er i faste forløb, stiger over perioden. Dette påvirker det gennemsnitlige antal afhentede præparater, der således også stiger.

**Tabel 6: Antal afhentede præparater per patient blandt nyopstartede patienter.**

År	Gns. per patient <sup>a</sup>	Median	Maksimum	Antal patienter
2006	3,1	2	83	24.451
2007	4,3	2	115	34.623
2008	4,9	3	162	42.079
2009	5,2	3	145	49.451
2010	5,4	3	148	56.191
2011	5,6	3	144	62.488

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddeldatabasen.

a Det gennemsnitlige antal afhentede præparater er stigende, idet andelen af patienter, der er i langvarige forløb (med mange regelmæssige afhentninger af medicin), er stigende over perioden.

### Opdeling på engangforbrug og behandlingsforløb

Blandt de patienter, der afhenter antipsykotisk medicin, er der 54.634, der kun afhenter en gang. Ses der bort fra disse, består datagrundlaget for hvert af de 6 år af patienter, der i 2006 eller derefter starter et behandlingsforløb med antipsykotisk behandling, og som ikke har været i behandling i perioden 1. jan. 2003 til 31. dec. 2005. Disse betegnes fremadrettet som *patienter i et behandlingsforløb* og er vist i Tabel 7.

Det fremgår af Tabel 7, at der hvert år er ca. 16.000 patienter, der startes i ny behandling med antipsykotiske præparater. Tilsvarende er der hvert år mellem 9.000-10.000 patienter, der stopper i behandling. Dette tal er lidt mindre for årene 2007-2008. Det skyldes, at antallet kun er baseret på patienter, der også er startet i behandling i 2006 - uden eventuelle længere forløb tilbage fra 2003-2005.

Tabel 7: Antal patienter i nyopstartede behandlingsforløb i perioden 2006-2011.

År	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antal nyopstartede hvert år	16.971	15.968	15.518	15.725	15.592	12.728
Antal der ophører i behandling inden for året	-	5.938	8.244	9.070	9.784	9.728
Antal patienter i kohorten <sup>a</sup>	16.971	27.001	34.275	40.930	46.738	49.738

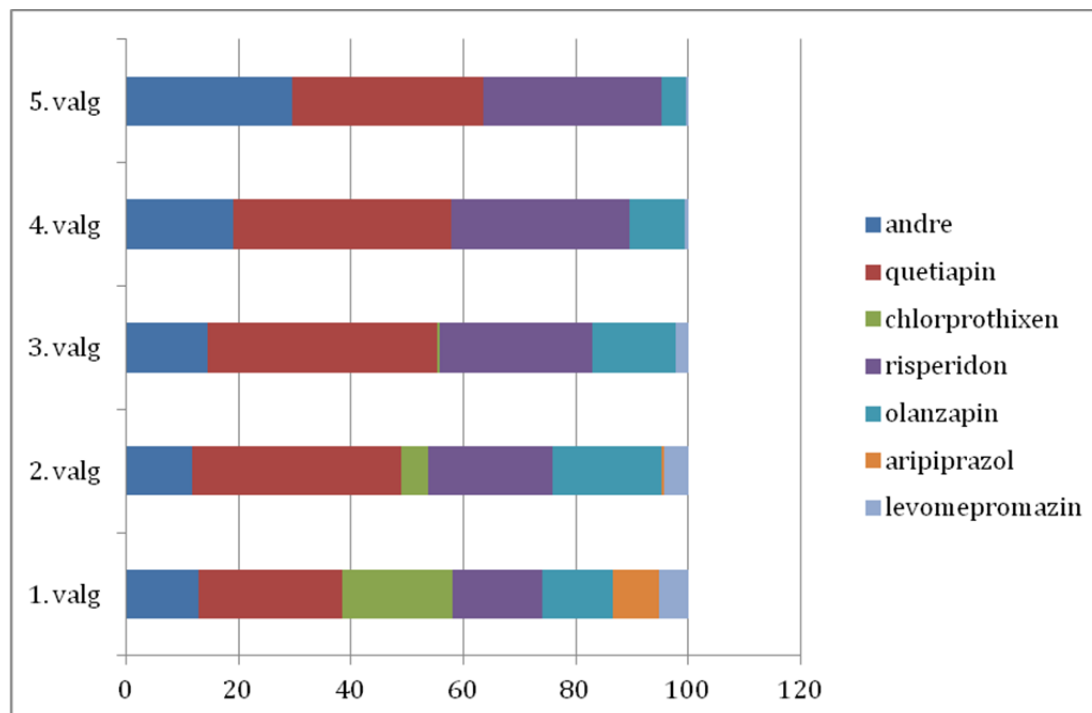
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemedeldatabasen.

a: Antallet af patienter i kohorten vil afspejle antallet af patienter, der fortsætter deres behandling fra året forinden, helt nyttilkomne, samt de der afslutter behandlingen i indeværende år og derfor ikke kommer til at indgå i næste års opgørelse.

Patienterne afhenter i gennemsnit medicin over en periode på minimum 20 måneder opgjort som perioden fra første registrerede afhentning til den sidste. I løbet af denne periode kan der forekomme indlæggelser, ligesom der kan være patienter, der reelt fortsat henter medicin i 2012, hvilket der ikke er oplysninger om i materialet. Det længste forløb strækker sig således over 71 mdr. og dækker derved hele observationsperioden. Halvdelen af patienterne er dog i forløb på under 14 mdr. Dette er dog uden hensyntagen til, at behandlingsophøret kan være forårsaget af en indlæggelse, der ikke er afsluttet ved udgangen af 2011. Tabel 28 i bilagene viser de eksakte tal.

Patienter, der afhenter antipsykotika mere end en gang kan have forløb, hvor en ordinerende læge skifter præparat, eller hvor der ordineres mere end et præparat ad gangen i længere tid (polyfarmaci). Det første valgte præparat og det næste op til det femte valgte præparat ses af Figur 5. For en del patienters vedkommende kan fx tredjevalget være identisk med førstevalget, idet patienten prøver et alternativt præparat af én gang og efterfølgende vender tilbage til det oprindelige. Figur 5 illustrerer, at selv om antipsykotika, der bruges i uspecifikt beroligende øjemed (chlorprothixen og levopromazin), udgør en stor del af de indløste recepter, indgår de ofte kun i behandlingsovervejelserne i forbindelse med de første ordinationer, hvorefter der skiftes til de specifikke antipsykotiske præparater, når diagnosticeringen er fuldført.

Figur 5: Første til femte valgte præparat for patienter der afhenter mere end én gang i perioden 2006-2011, i procent af alle afhentede præparater



I figuren er rækken '1. valg' udtryk for fordelingen af præparater, første gang en person afhenter antipsykotika på apoteket. Nogle patienter vil fortsætte med dette første valg, mens andre vil skifte eller tilføje et eller flere yderligere præparater. Det præparat der skiftes til eller som tilføjes, første gang er dermed patientens andet valg. Næste gang patienten skifter eller tilføjer et præparat er det 'tredje valg'. Andet valg kan således ske kort tid eller flere år efter første valg.

Præparater, der afhentes af patienter, der kun henter medicin en gang, adskiller sig fra dem, der hentes af patienter i behandlingsforløb. Denne forskel peger på, at patienter, der kun afhenter medicin en enkelt gang i løbet af den seksårige periode, ikke modtager medicinen fast, men i beroligende øjemed (pn-medicinering, dvs. efter behov). Dertil kommer de patienter, der ikke er kompliance med deres behandling, samt patienter der efter udskrivning afhenter medicin en enkelt gang, før de genindlægges.

Beskrivelsen er fremadrettet opdelt på gruppen af patienter, der kun afhenter medicin en enkelt gang, og de der afhenter medicin flere gange.

### Regionale forskelle

Indholdsstoffet for første gang, en person afhenter et antipsykotisk præparat, er opgjort i Tabel 8 og Tabel 9. Tabel 8 viser de 5 hyppigst afhentede indholdsstoffer blandt patienter, der indløser recepter *flere gange* i perioden. Dvs. patienter der formodes at være i et behandlingsforløb. Tabel 9 viser de 5 hyppigst afhentede indholdsstoffer blandt patienter, der kun indløser en recept *en enkelt gang* i løbet af perioden. Disse vil være patienter, der ikke er i et decideret forløb og derfor eksempelvis får behandlingen pga. dens beroligende/sløvende effekt. Det kan også være patienter, der ikke følger deres behandlingsforløb (manglende compliance). Endelig kan det være patienter, der genindlægges eller dør<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Oplysninger om død har ikke været tilgængelige for analysen.

Som det fremgår af Tabel 8, er der ikke den store forskel regionerne imellem i forhold til de 4 hyppigst udskrevne indholdsstoffer til patienter i nyopstartede behandlingsforløb. Det er hhv.: quetiapin, chlorprothixen, risperidon og olanzapin. Region Nordjylland falder muligvis en smule uden for med risperidon som hyppigst afhentede indholdsstof. I forhold til det femte hyppigst afhentede indholdsstof er der en større forskel regionerne imellem. I Region Hovedstaden og Region Syddanmark er det haloperidol, der kommer ind på en femteplads. I Region Midtjylland og Region Sjælland er det flupentixol, mens levomepromazin udskrives hyppigt i Region Nordjylland.

Komplette tabeller med samtlige indholdsstoffer og frekvensen for dem ved første indløste recept hos en given patient er vedlagt som bilag.

**Tabel 8: Hyppigst afhentede indholdsstof ved første afhentning blandt patienter med flere indløste recepter.**

Hyppigst afhentede	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
1.	chlorprothixen	quetiapin	risperidon	quetiapin	quetiapin
2.	quetiapin	chlorprothixen	chlorprothixen	chlorprothixen	chlorprothixen
3.	risperidon	Risperidon	quetiapin	olanzapin	risperidon
4.	olanzapin	Olanzapin	olanzapin	risperidon	olanzapin
5.	haloperidol	Flupentixol	levomepromazin	flupentixol	haloperidol

Tabel 9 viser mønstret blandt patienter, der kun afhenter præparater en enkelt gang i observationsperioden. Der er nogle forskelle i forhold til Tabel 8 (som afspejlede afhentet medicin blandt patienter, der i højere grad antages at være i et behandlingsforløb). Bl.a. er olanzapin og risperidon helt faldet ud af top 5, når der kun kigges på patienter, der indløser recepter en gang. Der er dog forholdsvis samstemmende udskrivningsmønstre regionerne imellem, og det er i alle 5 regioner de samme 5 indholdsstoffer, der udskrives og afhentes. Komplette tabeller med samtlige indholdsstoffer og frekvensen for dem ved første indløste recept hos en given patient er vedlagt som bilag.

**Tabel 9: Hyppigst afhentede indholdsstof den ene gang patienten indløser en recept.**

Hyppigst afhentede	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
1.	chlorprothixen	chlorprothixen	levomepromazin	chlorprothixen	chlorprothixen
2.	haloperidol	quetiapin	chlorprothixen	haloperidol	quetiapin
3.	levomepromazin	haloperidol	haloperidol	quetiapin	haloperidol
4.	quetiapin	flupentixol	flupentixol	flupentixol	flupentixol
5.	flupentixol	levomepromazin	quetiapin	levomepromazin	levomepromazin

## 4. Ordinationsmønstre

I dette kapitel analyseres fem udvalgte indholdsstoffer i detaljer. Der ses på, hvilke diagnoser der udløser en ordination, hvem der udsteder præparaterne, og mønstret for skift og polyfarmaci (flere præparater på en gang) undersøges for følgende fem indholdsstoffer: Olanzapin, Clozapin, Aripiprazol, Risperidon og Quetiapin.

### Kapitelsammenfatning

- Figurerne med ordinationsmønstrene viser et forholdsvis ensartet billede mellem de 5 analyserede præparater.
- Kun et fåtal af patienter har længerevarende perioder med polyfarmaci.
- Den analyserede periode viser et skift fra især olanzapin til quetiapin.
- Der er en del variation i, hvilke udstedere der forårsager skift i behandling eller polyfarmaci, men kendetegnende for alle præparater er, at skift i behandlingen og polyfarmaci ofte er foranlediget af praktiserende læger.
- Det er ofte udstederen for første ordination der foranlediger et skift i præparat. Decideret sektorskift er dog en forklarende faktor i over 40 % af skift eller polyfarmaci tilfældene
- Polyfarmaci er mest udbredt blandt patienter med olanzapin som førstevalg, og mindst udbredt blandt patienter med quetiapin som førstevalg.

### Olanzapin

Olanzapin (Zalasta®, Zypadhera® og Zyprexa®) tilhører gruppen af såkaldte anden-generations antipsykotika. Præparatet anvendes til behandling af skizofreni og andre psykoser samt behandling af manier. Det anvendes desuden til forebyggelse af manier og depressioner. Olanzapin er omfattet af ordningen vedr. vederlagsfri medicin.

Forbruget af olanzapin er stærkt faldende over perioden. Opgjort ved det totale antal indløste recepter halveres forbruget næsten fra 2006-2011. Olanzapin var blandt de hyppigst anvendte antipsykotiske præparater i 2006, hvor olanzapin stod for ca. 13 % af de afhentede præparater.

Blandt patienter, der ved første afhentning i perioden indløser recept på olanzapin, har der ved kobling til Psykiatregisteret kunnet findes nedenstående fordeling på diagnose vist i Tabel 10. Det skal holdes in mente at gruppen "ukendt diagnose" blot afspejler, at pågældende patient ikke har haft en psykiatrisk indlæggelse, et psykiatrisk ambulant besøg eller psykiatrisk skadestuebesøg i perioden 2003-2011. Patienterne kan således godt være i behandling med en skizofrenidiagnose blot i speciallægepraksis. Patienterne vil dog ikke forudgående have været i vederlagsfri behandling, idet dette forudsætter kontakt til hospitalspsykiatrien. De an-

førte diagnoser gælder den første psykiatriske kontakt og kan derfor ligge uger til år før ordinationen af antipsykotika.

Gruppen "andre diagnoser" dækker andre psykiatriske diagnoser fundet i forbindelse med en henvendelse i det psykiatriske hospitalssystem.

Det fremgår af Tabel 10, at knap en tredjedel af patienterne har en anden diagnose end en lidelse inden for det skizofrene spektrum eller en affektiv lidelse. Dette skyldes som tidligere anført, at man ofte initialt i et sygdomsforløb opererer med mere uspecifikke diagnoser, der så afløses af den endelige diagnosticering, når udredningsprocessen er afsluttet.

**Tabel 10: Diagnoser blandt patienter med olanzapin som første afhentede præparat.**

Skizofrene spektrum N (%)	Affektiv lidelse N (%)	Andre diagnoser N (%)	Ukendt diagnose N (%)	Total
1.614 (15,1 %)	2.093 (19,6 %)	3.508 (32,9 %)	3.439 (32,2 %)	10.654

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemedeldatabasen.

Patienterne fordeler sig på de 5 regioner, som vist i Tabel 11.

I forhold til den samlede aktivitet i psykiatrien opgjort af Danske Regioner i 2011 behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark. Således er anvendelsen af olanzapin i Region Syddanmark relativt lavt (16,3 % vs. 26 %). Dette kan være forårsaget af, at Region Syddanmark har landets laveste andel af patienter med diagnoser inden for det skizofrene spektrum relativt til de øvrige diagnoser. Region Hovedstaden og i mindre udstrækning Region Sjælland har derimod en relativ høj andel af skizofrene patienter<sup>6</sup>, hvorfor anvendelsen af olanzapin må betragtes som lavere end forventeligt i disse regioner. Fordelingen af samtlige patienter i voksenpsykiatrien opgjort i notatet fra Danske Regioner er vist i bilag, kapitel 11.

**Tabel 11: Geografisk tilhørsforhold blandt patienter med olanzapin som første afhentede præparat.**

Region Hovedstaden N (%)	Region Midtjylland N (%)	Region Nordjylland N (%)	Region Sjælland N (%)	Region Syddanmark N (%)
3.561 (33,4 %)	1.979 (18,6 %)	1.455 (13,6 %)	1.910 (17,9 %)	1.738 (16,3 %)

NOTE: Der mangler oplysninger om region for 11 patienter. Tallene summer derfor ikke til 100 %.

Til sammenligning behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark (Danske Regioner 2011, Benchmarking af psykiatrien 2010).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemedeldatabasen.

For de 10.654 patienter, der er registrerede som nyopstartede i behandling med olanzapin, ser det videre forløb ud som illustreret i Figur 6.

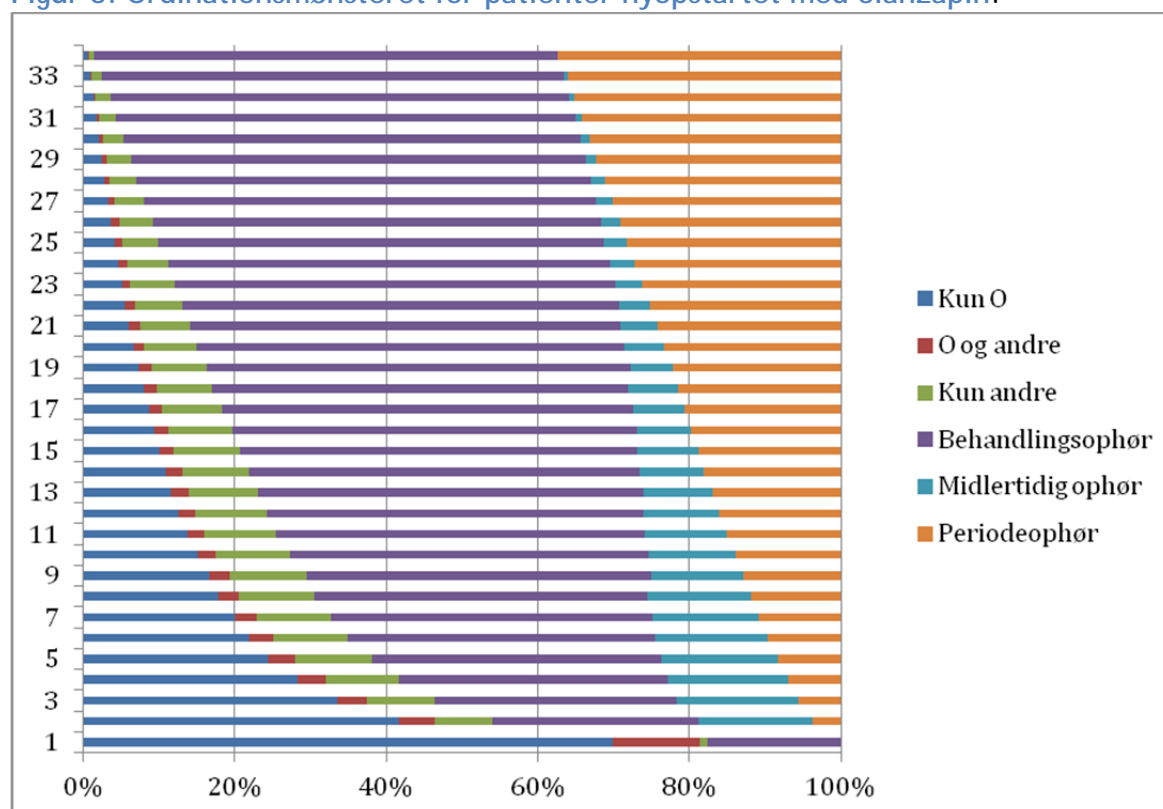
<sup>6</sup> Danske Regioner 2011. Benchmarking af psykiatrien 2010. [www.regioner.dk/Psykiatri/](http://www.regioner.dk/Psykiatri/). Se også bilaget herom, kapitel 11

Hver bar viser et tidsvindue på 2 måneder. Den nederste bar er således tiden, fra patienten afhenter olanzapin første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder og så fremdeles.

Med den afgrænsning er der ca. 18 % af patienterne, der ophører med behandlingen inden for 2 måneder. Dvs. de afhenter olanzapin 2 eller flere gange inden for perioden, men derefter aldrig igen. Dette kan skyldes genindlæggelser eller reelt behandlingsophør. Evt. kan patienterne efter behandlingsopstart overgå til vederlagsfri behandling. Dertil kommer ca. 10 %, som inden for de første 2 måneder afhenter endnu et antipsykotisk præparat udover deres olanzapin. En stor andel af disse patienter vil dog ophøre med olanzapin og fremstå som patienter, der skifter præparat i den efterfølgende periode. For nogle patienter kan der være et overlap af præparater i forbindelse med et skift, mens der for andre vil være ordination af mere end et præparat over en længere periode (såkaldt polyfarmaci). Skift og polyfarmaci behandles mere indgående nedenfor, i afsnittet Olanzapin og andre præparater.

Den orange markering illustrerer de patienter, der indgik i kohorten så sent, at de ikke kan følges længere. Dvs. fra anden bar udgøres den orange del af patienter, der har haft første registrerede afhentningsdato efter 1. september 2011 (data efter 31. dec. 2011 har ikke været tilgængelige).

Figur 6: Ordinationsmønsteret for patienter nyopstartet med olanzapin.



Figurforklaring: Den nederste bar illustrerer tiden, fra patienten afhenter præparatet første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder, bar nr. 3 tiden fra 4-6 mdr. og så fremdeles. Fra venstre er vist: andelen af patienterne, der kun får det ene præparat (blå), dernæst andelen som henter flere præparater i perioden (rød), andelen som er skiftet til et nyt præparat (grøn), andelen som ophører med behandling i perioden og på intet tidspunkt senere afhenter antipsykotisk medicin (lilla), andelen som ikke henter i pågældende periode, men gør det på et senere tidspunkt igen (turkis), andelen som er indgået i kohorten på et så sent tidspunkt, at de ikke kan følges videre (orange).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen.



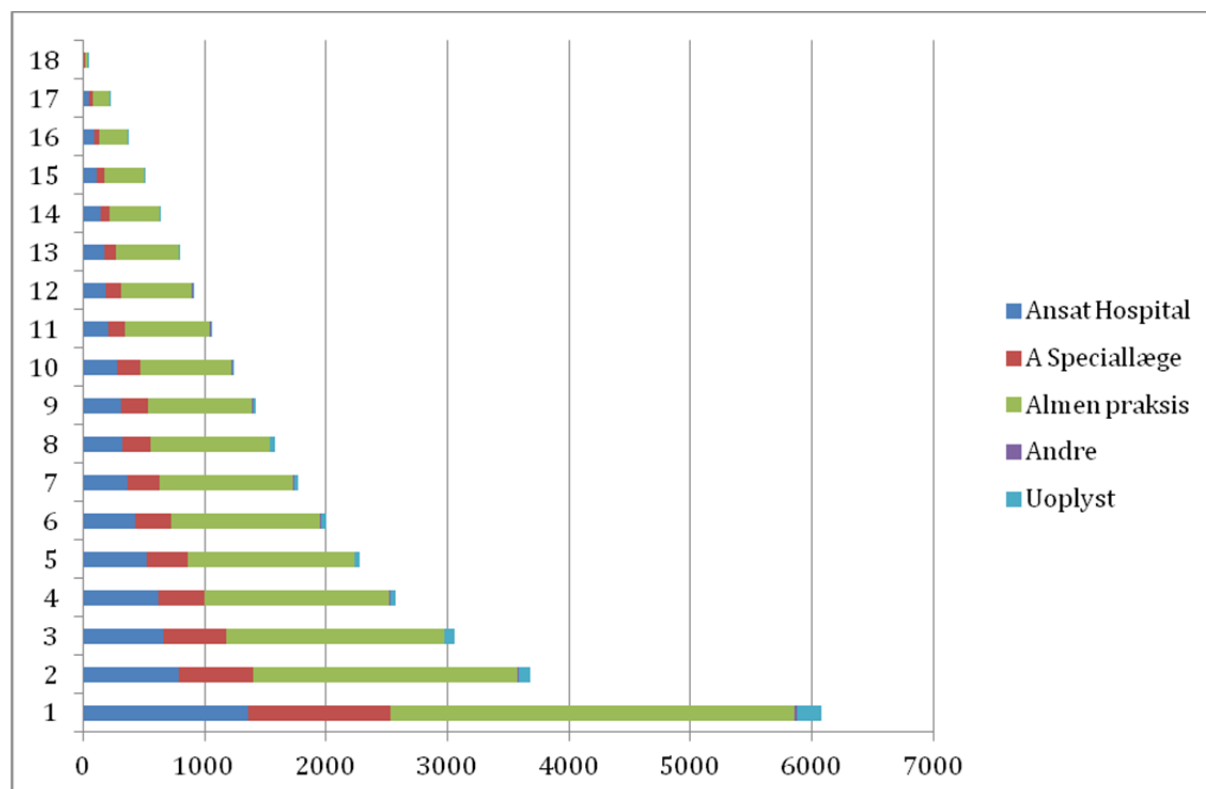
Ved en opdeling på diagnose ændrer billedet i Figur 6 sig ikke nævneværdigt. Figurerne ses af bilag, kapitel 14. Ordinationsmønsteret for dem med skizofrenidiagnoser tegner generelt til at være dem med de mest komplicerede forløb. Dette afspejles i lange forløb, flere med skift, flere med midlertidige ophør i medicinafhentningerne osv. I den anden ende af spektret er patienter uden en tidligere psykiatrisk hospitalskontakt (gruppen med ukendt diagnose). De har generelt korte forløb (80 % har afsluttet behandlingen med olanzapin inden for et år), færre skift, og færre har midlertidige ophør. Faktorer der understreger, at disse patienter hører til de "raskeste", hvorfor deres behandling varetages uden for hospitalspsykiatrien.

Ved en opdeling af ordinationsmønstrene på hver af de 5 regioner er der endnu mindre forskel at spore. Figurerne er vedlagt som bilag, kapitel 14. Konklusionen på dem er, at der ikke er regionale forskelle i behandlingsfremgangen vedrørende brugen af olanzapin på tværs af de 5 regioner.

### Udsteder af recepterne

Frem til udgangen af 2009 er det i Lægemiddeldatabasen registreret, hvilken behandler der er udsteder af de recepter, der indløses. Denne oplysning er i Figur 7 brugt til at undersøge, hvem der udsteder olanzapin. For hver periode af 2 måneders varighed er udsteder af den første recept i perioden registreret.

Figur 7: Receptudsteder af olanzapin for to-måneders forløb (uanset diagnose).



Figurforklaring: Hver bar angiver et to-måneders forløb. Den nederste bar er de første 2 måneder efter patientens første afhentning på apoteket. Det er antal patienter i hver periode, der er vist. Ved flere afhentninger inden for hver periode er kun den første medtaget.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemiddeldatabasen.

Ved opdeling på hver enkelt af de 4 diagnosegrupper (lidelser inden for det skizofrene spektrum, affektive lidelser, andre psykiatriske lidelser, ukendt diagnose) skinner den nuværende organisering af behandlingen igennem. Således er andelen af recepter udstedt af en hospitalsansat relativ stor blandt patienter med en lidelse inden for det skizofrene spektrum. For patienter med affektive lidelser og andre psykiatriske lidelser er en tilsvarende større del udkrevet af speciallæge. For patienter med en ukendt diagnose er andelen af recepter fra hospitalsansatte naturligvis meget lille. Der må nødvendigvis være tale om hospitalsansatte læger på somatiske afdelinger, idet en kontakt på en psykiatrisk afdeling havde udløst en diagnose, som patienten i denne analyse havde kunnet grupperes under. Graferne over udsteder for hver af diagnosegrupperne er vist i bilag, kapitel 14.

#### Olanzapin og andre præparater

Blandt de patienter, der startede på olanzapin, har ca. 43,5 % skiftet præparat - enten som et decideret præparatskift (hvor patienten ophører med olanzapin og erstatter det med et andet præparat) eller som såkaldt polyfarmaci, dvs. patienten fortsætter med at tage olanzapin og supplerer herudover med et eller flere andre præparater i mindst 2 perioder. Blandt patienter med olanzapin som førstevalg har 25 % polyfarmaci. Det hyppigste præparat, der skiftes til eller suppleres med, er quetiapin, mens det næsthypigste er risperidon for dem, der skifter præparat, og chlorprothixen for polyfarmaci.

Af Tabel 12 ses, hvilken udsteder der forårsager skift eller polyfarmaci. Tabellen er fordelt på oprindelig udsteder:

**Tabel 12: Præparatskift og polyfarmaci for olanzapin, perioden 2006-09**

<b>Receptudsteder ved skift, procent af oprindelig udsteder</b>					
Oprindelig udsteder	Ansats Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansats Hospital	53 %	4 %	36 %	1 %	5 %
A Speciallæge	15 %	50 %	31 %	1 %	4 %
Almen praksis	27 %	12 %	55 %	1 %	4 %
Andre	18 %	8 %	44 %	19 %	11 %
Uoplyst	24 %	6 %	35 %	2 %	33 %
I alt	36 %	14 %	42 %	2 %	6 %
<b>Udsteder ved polyfarmaci, procent af oprindelig udsteder</b>					
Oprindelig udsteder	Ansats Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansats Hospital	53 %	4 %	37 %	2 %	5 %
A Speciallæge	16 %	52 %	29 %	0 %	2 %
Almen praksis	26 %	12 %	57 %	2 %	4 %
Andre	15 %	5 %	55 %	10 %	15 %
Uoplyst	26 %	5 %	38 %	1 %	30 %
I alt	37 %	14 %	42 %	1 %	6 %

De fleste skift og polyfarmaci foranlediges af almen praksis.

## Clozapin

Clozapin (Leponex®) tilhører også gruppen af anden-generations antipsykotika. Præparatet anvendes til behandling af skizofreni, hvor andre præparater kun har haft ringe eller ingen effekt, eller hvor behandling med andre antipsykotika har medført svære neurologiske bivirkninger. Det er således ikke anbefalet som førstevalg<sup>7</sup>.

Midlet anvendes desuden ved psykotiske forstyrrelser i forbindelse med Parkinsons sygdom, hvis anden behandling ikke har haft effekt eller har medført for udtalte neurologiske bivirkninger. Clozapin må kun udskrives af speciallæger i psykiatri eller neurologi. Anvendelsen af clozapin er relativ lille sammenlignet med de øvrige præparater. Dette er forventeligt for et præparat, der ikke anbefales som førstevalg. Dog fremgår det af anbefalingerne at clozapin bør forsøges som monoterapi hos patienter, der ikke responderer på anden behandling (behandlingsresistens), hvorfor forbruget synes relativt lavt. Clozapin anbefales til behandlingsresistente patienter (2 andre præparater skal være forsøgt), hvorfor det bør forsøges hos denne patientgruppe. Anvendelsen af clozapin er moderat stigende og udgør 3-4 % af det samlede apoteksfhentede forbrug af antipsykotika.

Der er i perioden kun fundet få patienter, der ved første afhentning er registreret som afhentende clozapin. Dette skyldes, at clozapin ikke er et førstevalgs præparat, jf. ovenfor. De patienter, som i nærværende analyse er kategoriserede som nyopstartede i behandling med clozapin, har muligvis haft en forudgående periode i hospitalspsykiatrien, hvor de har været behandlet med et eller flere andre præparater, der ikke har haft den ønskede effekt. Alternativt har de været i vederlagsfri behandling med et andet præparat forud for opstarten med clozapin. Fordelingen af de få patienter er vist i Tabel 13.

**Tabel 13: Diagnoser blandt patienter med clozapin som første afhentede præparat.**

Skizofrene spektrum N (%)	Affektiv lidelse N (%)	Andre diagnoser N (%)	Ukendt diagnose N (%)	Total
108 (35,8 %)	14 (4,6 %)	51 (16,9 %)	129(42,7 %)	302

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregisteret og Lægemedeldatabasen.

De få patienter fordeler sig på region som vist i Tabel 14. Region Hovedstaden er klart i front, hvad angår forbruget. Hvorvidt dette afspejler, at man inden for regionen generelt har en lavere tærskel for, hvornår midlet anvendes sammenlignet med de øvrige regioner, eller at man har relativt flere behandlingsresistente patienter i regionen, er uvist.

<sup>7</sup> Kilde: Lægemedelstyrelsen, produktresumé, 12. juni 2012, [http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&sqi=2&ved=0CEIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.produktresume.dk%2Fdocushare%2Fdsweb%2FGet%2FDocument-14772%2FLeponex%2C%2Btabletter%2B25%2Bmg%2Bog%2B100%2Bmg.doc&ei=e-5rUNUgjNyyBrOhgeAF&usq=AFQjCNHfP-OCbD1AMvR\\_MBK00RBKjF6HGQ&sig2=5mDkpEVN2V5E-QTcArFNyw](http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&sqi=2&ved=0CEIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.produktresume.dk%2Fdocushare%2Fdsweb%2FGet%2FDocument-14772%2FLeponex%2C%2Btabletter%2B25%2Bmg%2Bog%2B100%2Bmg.doc&ei=e-5rUNUgjNyyBrOhgeAF&usq=AFQjCNHfP-OCbD1AMvR_MBK00RBKjF6HGQ&sig2=5mDkpEVN2V5E-QTcArFNyw)

**Tabel 14: Geografisk tilhørsforhold blandt patienter med clozapin som første afhentede præparat.**

Region Hovedstaden N (%)	Region Midtjylland N (%)	Region Nordjylland N (%)	Region Sjælland N (%)	Region Syddanmark N (%)
135 (44,7 %)	47 (15,6 %)	21 (7,0 %)	51 (16,9 %)	47 (15,6 %)

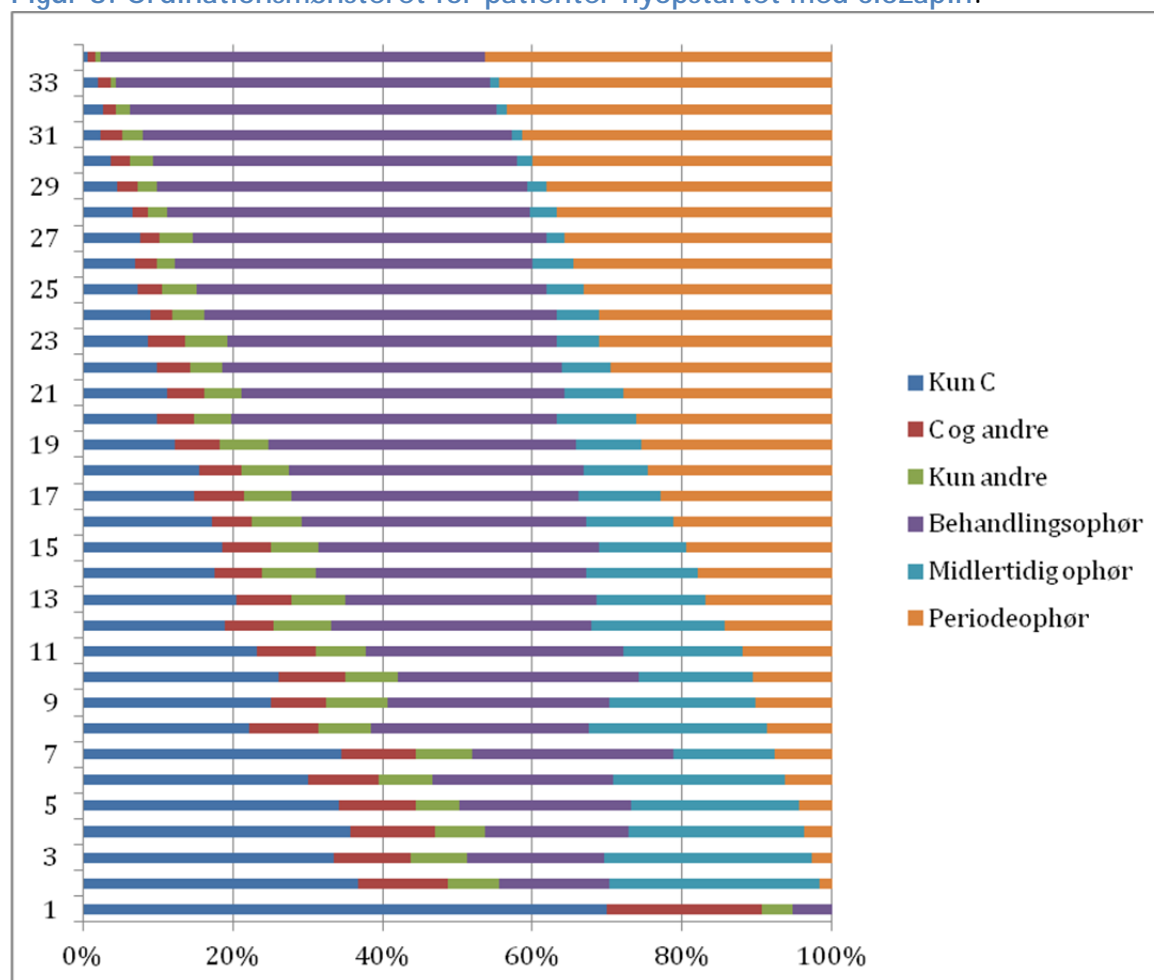
NOTE: Der mangler oplysninger om region for 1 patient. Tallene summer derfor ikke til 100 %.

Til sammenligning behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark (Danske Regioner 2011, Benchmarking af psykiatrien 2010).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregisteret og Lægemiddeldatabasen.

På tværs af diagnoser og regioner ser ordinationsmønsteret ud som vist i Figur 8. Det bør erindres, at figuren baseres på få patienter. Opdeling på diagnosegrupperne ændrer meget lidt. Som for tilfældet med olanzapin er der relativt flere i gruppen med en skizofrenidiagnose, der får flere samtidige antipsykotika, og der er flere skift. I gruppen med ukendt diagnose (fravær af kontakt med det psykiatriske hospitalsvæsen) er der derimod næsten ingen antipsykotisk polyfarmaci og meget få skift. Figureerne er vist i bilag, kapitel 13.

**Figur 8: Ordinationsmønsteret for patienter nyopstartet med clozapin.**



Figurforklaring: Den nederste bar illustrerer tiden, fra patienten afhenter præparatet første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder, bar nr. 3 tiden fra 4-6 mdr. og så fremdeles.

Fra venstre er vist: andelen af patienterne, der kun får det ene præparat (blå), dernæst andelen som henter flere præparater i perioden (rød), andelen som er skiftet til et nyt præparat (grøn), andelen som ophører med behandling i perioden og på intet tidspunkt senere afhenter antipsykotisk medicin (lilla), andelen som ikke henter i pågældende periode, men gør det på et senere tidspunkt igen (turkis), andelen som er indgået i kohorten på et så sent tidspunkt, at de ikke kan følges videre (orange).

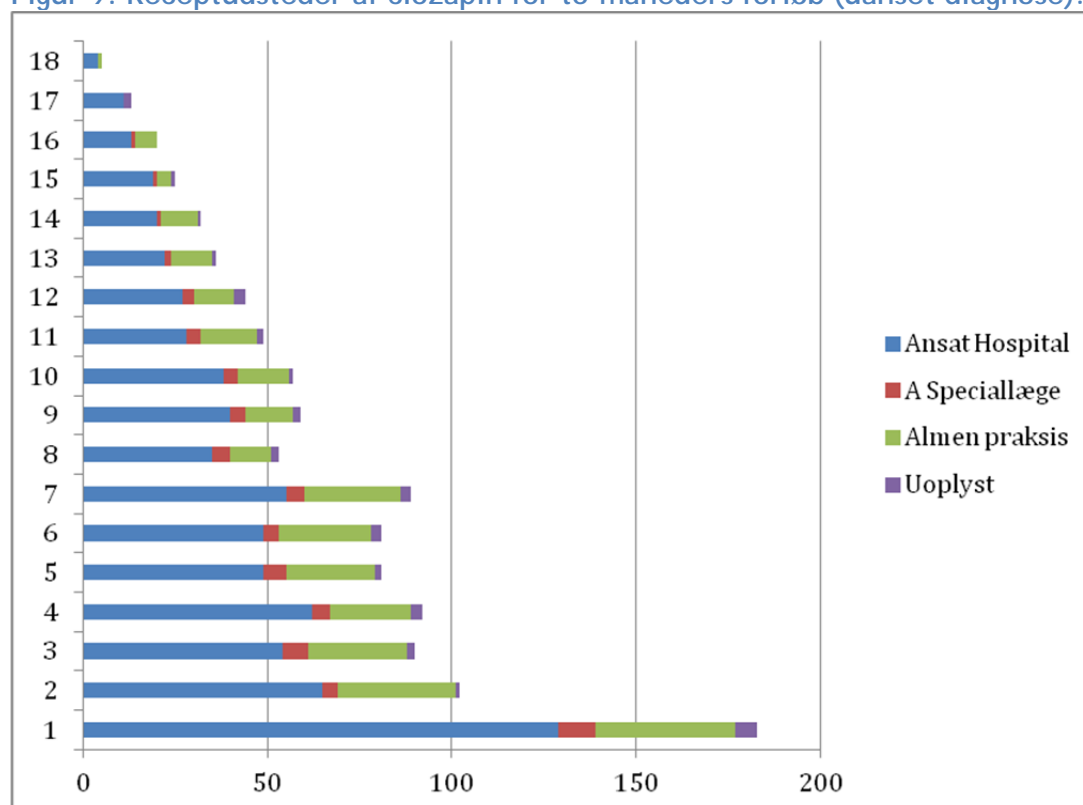
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddeldatabasen.

Ved opdeling på hver af de 5 regioner, fås et meget lille hvorfor det ikke er muligt at drage nogen konklusioner af en sådan opdeling. Opdelingen på regioner ses af bilag, kapitel 13.

### Udsteder af recepterne

Clozapin må kun udskrives af speciallæger i psykiatri og neurologi. Det var derfor forventningen, at der ikke var udskrevet recepter fra almen praksis. Dette er dog ikke tilfældet, hvilket fremgår af Figur 9. Det er stort set kun blandt skizofrene, at der er indløst recepter udskrevet i speciallægepraksis. Antallet af patienter med en affektiv lidelse, der har hentet clozapin, er meget lille. Figur 9 er vist opdelt på diagnosegrupperne i bilag, kapitel 13.

Figur 9: Receptudsteder af clozapin for to-måneders forløb (uanset diagnose).



Figurforklaring: Hver bar angiver et to-måneders forløb. Den nederste bar er de første 2 måneder efter patientens første afhentning på apoteket. Det er antal patienter i hver periode, der er vist. Ved flere afhentninger inden for hver periode er kun den første medtaget.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemiddeldatabasen.

### Clozapin og andre præparater

Blandt de patienter, der startede på clozapin, har ca. 41,3 % skiftet præparat - enten som et decideret præparatskift eller som såkaldt polyfarmaci (godt 16 % af patienterne), dvs. patienten fortsætter med at tage clozapin og supplerer herud-

over med et - eller flere andre præparater i 2 perioder eller længere. Det hyppigste præparat, som der skiftes til, er olanzapin, mens det hyppigste polyfarmaci præparat er aripiprazol.

Udstedere ved skift eller polyfarmaci for clozapin ses af Tabel 15. Som for olanzapin er der en del polyfarmaci præparater, der ordineres i almen praksis, om end de fleste ordineres af hospitalsansatte. Ved fortolkninger af tallene skal man dog være opmærksom på, at der er tale om relativt få patienter.

Tabel 15: Præparatskift og polyfarmaci for clozapin, perioden 2006-09

Udsteder ved skift					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Uoplyst	Andre
Ansæt Hospital	59 %	2 %	28 %	0 %	11 %
A Speciallæge	20 %	60 %	20 %	0 %	0 %
Almen praksis	41 %	7 %	48 %	0 %	4 %
Uoplyst	28 %	0 %	22 %	11 %	39 %
Total	54 %	3 %	29 %	1 %	12 %
Udsteder ved polyfarmaci					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Uoplyst	Andre
Ansæt Hospital	60 %	3 %	25 %	1 %	12 %
A Speciallæge	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Almen praksis	50 %	10 %	40 %	0 %	0 %
Uoplyst	4 %	26 %	56 %	12 %	2 %
Total	60 %	3 %	25 %	1 %	12 %

## Aripiprazol

Aripiprazol (Abilify®) er et nyere antipsykotikum, der anvendes til behandling af skizofreni og mani samt til forebyggelse af manier. Præparatet kan i visse tilfælde anvendes mod tics<sup>8</sup>.

Aripiprazol til skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb er dækket under ordningen med vederlagsfri medicin (se bilag: Kapitel 10). En del af de patienter, der jf. dette notat optræder som "nyopstartede" i behandling med aripiprazol, vil således have haft en forudgående længerevarende behandlingsperiode i ambulantly regi. Data i nærværende analyse afspejler ikke det vederlagsfri forbrug, eftersom medicinen ikke afhentes på et offentligt apotek.

<sup>8</sup> www.promedicin.dk

Forbruget af aripiprazol er forholdsvis stort og stigende i den betragtede periode. Procentvis svarer det til, at præparatet i 2006 kun udgjorde 3,2 % af det samlede antal afhentninger, mens denne andel i 2011 er over 6,2 % (jf. Tabel 25). I 2011 var der godt 64.000 patienter, der indløste mindst én recept på aripiprazol.

Der er 3.097 patienter, der er registreret med aripiprazol ved deres første afhentning i perioden 2006-2011 (jf. definitionen under afsnit 2). Over en tredjedel af patienterne har en anden psykiatrisk diagnose end skizofreni eller affektiv lidelse ved første kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. 20 % har ikke haft nogen henvendelser i det psykiatriske hospitalssystem. Det er derfor ikke muligt at konkludere noget om, hvilken diagnose de har. De resterende patienter fordeler sig med knap 27 % med en diagnose inden for det skizofrene spektrum og knap 19 % med en affektiv lidelse. Tallene er vist i Tabel 16. I Tabel 17 er fordelingen af patienterne på de 5 regioner vist. For 6 patienter mangler der information om region.

**Tabel 16: Diagnoser blandt patienter med aripiprazol som første afhentede præparat.**

Skizofrene spektrum N (%)	Affektiv lidelse N (%)	Andre diagnoser N (%)	Ukendt diagnose N (%)	Total
824 (26,6 %)	574 (18,5 %)	1.078 (34,8 %)	621 (20,0 %)	3097

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemiddeldatabasen.

**Tabel 17: Geografisk tilhørsforhold blandt patienter med aripiprazol som første afhentede præparat.**

Region Hovedstaden N (%)	Region Midtjylland N (%)	Region Nordjylland N (%)	Region Sjælland N (%)	Region Syddanmark N (%)
1112 (35,9 %)	579 (18,7 %)	261 (8,4 %)	592 (19,1 %)	547 (17,7 %)

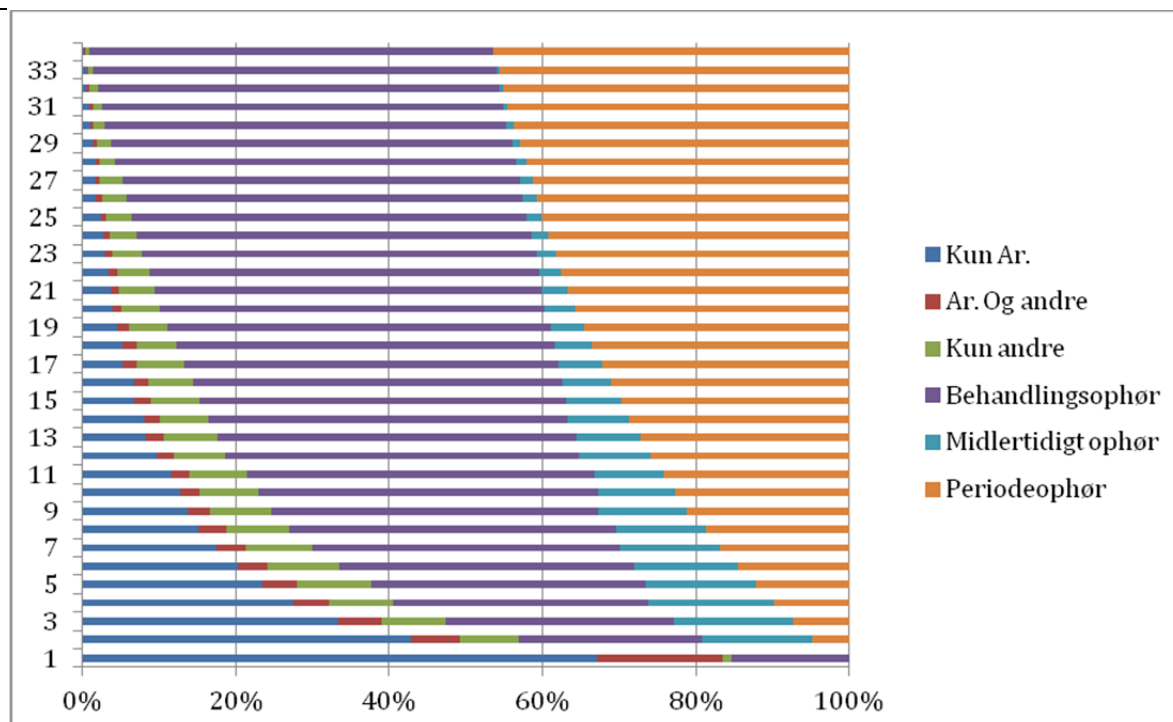
NOTE: : Der mangler oplysninger om region for 6 patienter. Tallene summer derfor ikke til 100 %.

Til sammenligning behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark (Danske Regioner 2011, Benchmarking af psykiatrien 2010).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemiddeldatabasen.

Patienternes forløb er vist i Figur 10. Det fremgår heraf, at en mindre del af patienterne allerede inden for det første 2 måneders forløb får lagt et ekstra antipsykotisk præparat oveni behandlingen eller afslutter forløbet. Skift og polyfarmaci senere i forløbet beskrives nedenfor, i afsnittet Aripiprazol og andre præparater.

Figur 10: Ordinationsmønsteret for patienter der er nystartet i behandling med aripiprazol.



Figurforklaring: Den nederste bar illustrerer tiden fra patienten afhenter præparatet første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder, bar nr. 3 tiden fra 4-6 mdr. og så fremdeles. Fra venstre er vist: andelen af patienterne, der kun får det ene præparat (blå), dernæst andelen som henter flere præparater i perioden (rød), andelen som er skiftet til et nyt præparat (grøn), andelen som ophører med behandling i perioden og på intet tidspunkt senere afhenter antipsykotisk medicin (lilla), andelen som ikke henter i pågældende periode, men gør det på et senere tidspunkt igen (turkis), andelen som er indgået i kohorten på et så sent tidspunkt, at de ikke kan følges videre (orange).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen.

Der er lavet en opdeling på diagnose, som er vist i bilag, kapitel 12. Med den opdeling ser mønsteret ud som i Figur 10. Der er dog den undtagelse, at der er en lidt større andel af de patienter, der har en diagnose inden for det skizofrene spektrum, der får lagt ekstra præparater oveni. Samme andel blandt patienter med en affektiv lidelse er tilsvarende mindre end i Figur 10 og meget lille blandt dem, der ikke har kunnet gives en diagnose.

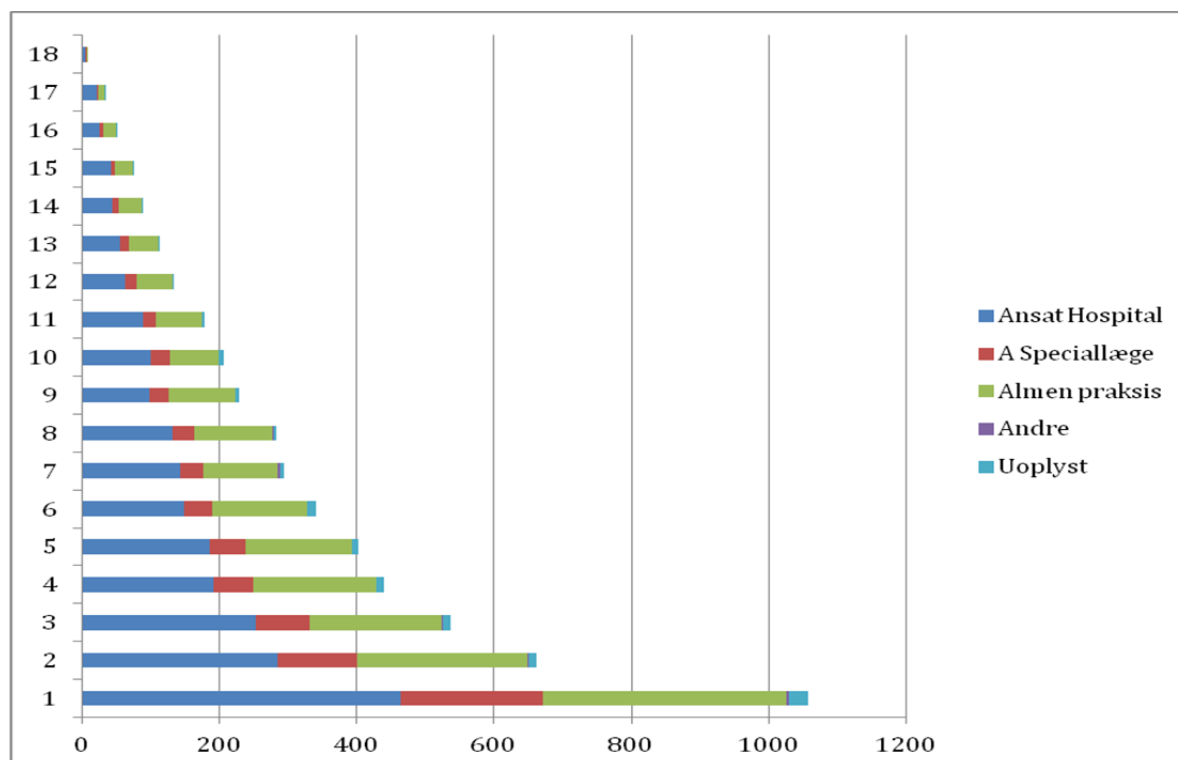
Der er ingen forskelle at finde i ordinationsmønstrene, når der opdeles på region. Disse er også vist i bilag, kapitel 12.

### Udsteder af recepterne

Illustrationen af, hvem der udskriver aripiprazol, ligner den for olanzapin. Der er en nogenlunde ligelig fordeling mellem hospitalsansatte læger og læger i almen praksis og så en forholdsvis lille andel fra speciallægepraksis. Det er vist i Figur 11. Ved opdeling på de 4 diagnosegrupper tegnes også en genkendeligt mønster, hvor andelen af hospitalsansatte blandt udstederne er større blandt patienter med en skizofrenidiagnose. Også andelen af recepter fra speciallægepraksis tegner et mønster, hvor andelen som forventeligt konsekvent er større blandt dem med en ukendt diagnose. Figureerne over udsteder, opdelt på de 4 diagnosegrupper, er vist i bilag, se kapitel 12.



Figur 11: Receptudsteder af aripiprazol for to-måneders forløb (uanset diagnose).



Figurforklaring: Hver bar angiver et to-måneders forløb. Den nederste bar er de første 2 måneder efter patientens første afhentning på apoteket. Det er antal patienter i hver periode, der er vist. Ved flere afhentninger inden for hver periode er kun den første medtaget.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemiddeldatabasen.

### Aripiprazol og andre præparater

Præparatskift blandt patienter, der startede på aripiprazol, ses i ca. 42 % af tilfældene. Disse skyldes enten et decideret præparatskift eller såkaldt polyfarmaci, dvs. at patienten fortsætter med at tage aripiprazol og supplerer herudover med et - eller flere andre præparater - i 2 perioder eller længere. Polyfarmaci ses for 14 % af patienterne med aripiprazol som førstevalg. Quetiapin er det hyppigste polyfarmaci præparat, og det der hyppigst skiftes til ved præparatskift.

Udsteder ved præparatskift og polyfarmaci for aripiprazol ses af Tabel 18. Billedet er lidt anderledes end for olanzapin og clozapin, idet der er færre skift og polyfarmaci, der forårsages af almen praksis.

Tabel 18: Præparatskift og polyfarmaci for aripiprazol, perioden 2006-09

Udsteder ved skift					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	59 %	5 %	29 %	1 %	6 %
A Speciallæge	15 %	53 %	27 %	1 %	4 %
Almen praksis	37 %	10 %	46 %	3 %	5 %
Andre	0 %	40 %	40 %	20 %	0 %
Uoplyst	29 %	6 %	26 %	3 %	35 %
I alt	48 %	12 %	31 %	2 %	7 %
Udsteder ved polyfarmaci					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	61 %	5 %	27 %	1 %	6 %
A Speciallæge	16 %	51 %	29 %	2 %	3 %
Almen praksis	32 %	9 %	54 %	2 %	4 %
Andre	0 %	100 %	0 %	0 %	0 %
Uoplyst	26 %	9 %	35 %	0 %	30 %
I alt	51 %	11 %	31 %	1 %	6 %

## Risperidon

Risperidon (Risperdal®) anvendes til behandling af skizofreni og andre psykoser samt behandling af maniske faser i forbindelse med bipolar affektiv sindslidelse og ved aggressiv adfærd hos psykisk udviklingshæmmede børn og unge. Midlet kan i visse tilfælde anvendes mod ufrivillige muskelbevægelser, fx ved sygdommen Huntingtons chorea, eller mod tics<sup>9</sup>. Risperidon er også et såkaldt anden-generations antipsykotikum.

Risperidon er dækket af ordningen vedr. vederlagsfri behandling og kan således udleveres fra sygehus til skizofrene i opstarten af deres sygdomsforløb (se Bilag: Vederlagsfri behandling). En del af de patienter, der i nærværende analyse betragtes som nyopstartede i et behandlingsforløb, kan derfor forudgående have haft et ambulansforløb med udlevering af risperidon fra hospital eller ambulans psykiatri.

Risperidon er hyppigt anvendt, og det udgør mellem 14-16 % af det samlede forbrug opgjort ved antallet af indløste recepter i perioden. Antallet af indløste recepter på risperidon ligger omkring 150.000 årligt.

<sup>9</sup> <http://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/4307>.

Tabel 19 viser, hvilke diagnoser der er fundet blandt de patienter, der ved første registrerede afhentning i perioden indløste en recept på risperidon. Der er et stort antal patienter med "andre diagnoser" på over 43 %, mange af disse patienter vil før eller i forbindelse med ordination af antipsykotisk behandling have fået en anden diagnose (fx skizofreni) med indikation for antipsykotisk behandling. En ligeledes relativ stor andel har en ukendt diagnose, hvilket vil sige, at de ikke har haft en psykiatrisk indlæggelse, et ambulant psykiatrisk besøg eller et psykiatrisk skadestuebesøg i perioden 2006-2011. Disse udgør over 35 % og består formentlig af kroniske (hovedsageligt) skizofrene patienter, der følges og behandles i speciallægepraksis, hvorfor deres diagnose ikke registreres i det Psykiatriske Centralregister.

**Tabel 19: Diagnoser blandt patienter med risperidon som første afhentede præparat.**

Skizofrene spektrum N (%)	Affektiv lidelse N (%)	Andre diagnoser N (%)	Ukendt diagnose N (%)	Total
1670 (10,6 %)	1743 (11,0 %)	6821 (43,1 %)	5587 (35,3 %)	15.821

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemedeldatabasen.

Opdeling af ovenstående patienters tilhørsforhold på region er vist i Tabel 20.

**Tabel 20: Region ved en patients første indløsning af recept, når den er på risperidon.**

Region Hovedstaden N (%)	Region Midtjylland N (%)	Region Nordjylland N (%)	Region Sjælland N (%)	Region Syddanmark N (%)
4157 (26,3 %)	3473 (22,0 %)	1995 (12,6 %)	1853 (11,7 %)	4337 (27,4 %)

NOTE: : Der mangler oplysninger om region for 6 patienter. Tallene summer derfor ikke til 100 %.

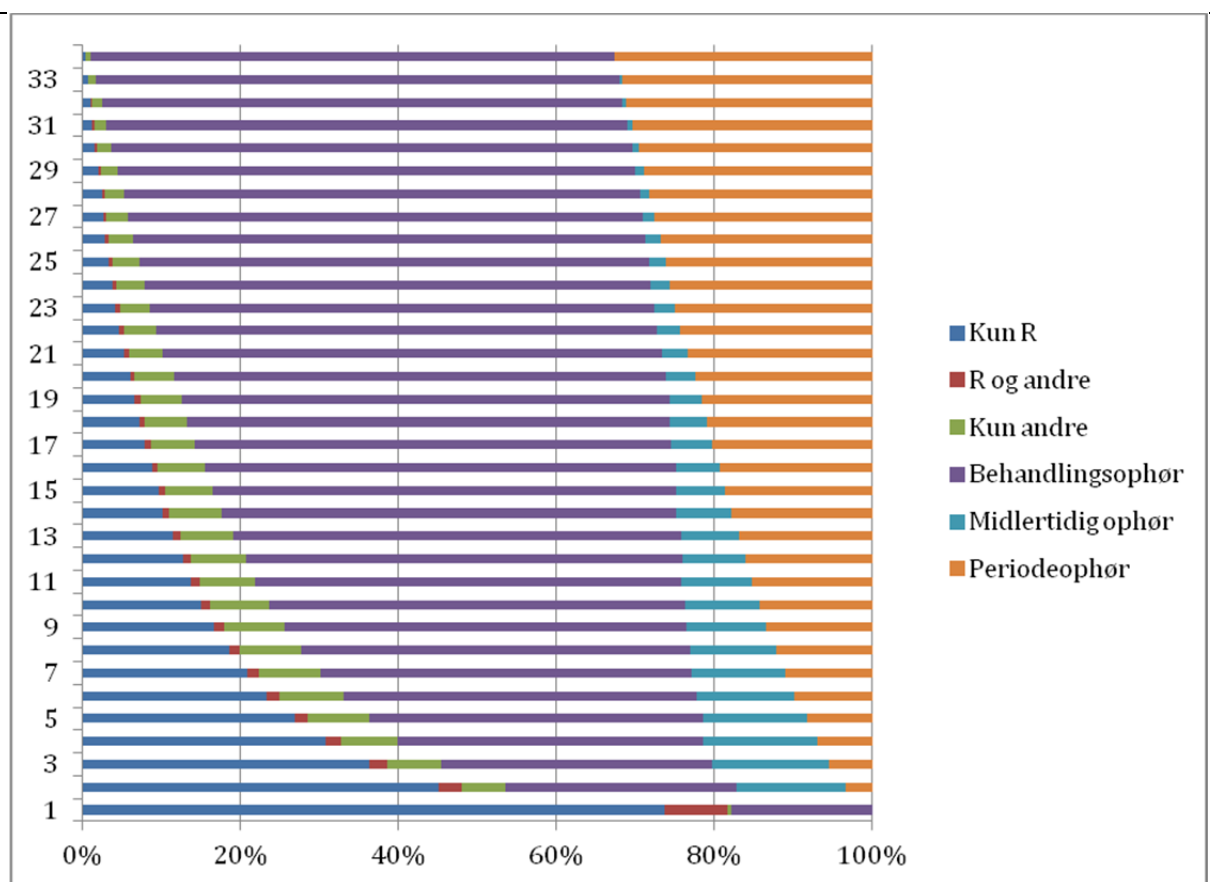
Til sammenligning behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark (Danske Regioner 2011, Benchmarking af psykiatrien 2010).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatriregeret og Lægemedeldatabasen.

Patienternes behandlingsforløb er vist i Figur 12. De ligner de samme som for de forrige præparater. I tilfældet med risperidon er der ligeledes marginalt flere patienter med en diagnose inden for det skizofrene spektrum, der får lagt et nyt præparat oveni og/eller senere skifter præparat sammenlignet med samme for de øvrige diagnosegrupper. Færrest skift ses i gruppen med ukendt diagnose, sådan som det også har været tilfældet for de øvrige præparater. Ordinationsmønstrene opdelt på diagnose er vist i bilag, kapitel 16.

Opgøres ordinationsmønstret for hver enkelt region, er der ligeledes ikke nogen variation at spore. Disse er også vedlagt som bilag, se kapitel 16.

Figur 12: Ordinationsmønster blandt nyopstartede patienter i risperidon-behandling.



Figurforklaring: Den nederste bar illustrerer tiden, fra patienten afhenter præparatet første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder, bar nr. 3 tiden fra 4-6 mdr. og så fremdeles. Fra venstre er vist: andelen af patienterne, der kun får det ene præparat (blå), dernæst andelen som henter flere præparater i perioden (rød), andelen som er skiftet til et nyt præparat (grøn), andelen som ophører med behandling i perioden og på intet tidspunkt senere afhenter antipsykotisk medicin (lilla), andelen som ikke henter i pågældende periode, men gør det på et senere tidspunkt igen (turkis), andelen som er indgået i kohorten på et så sent tidspunkt, at de ikke kan følges videre (orange).

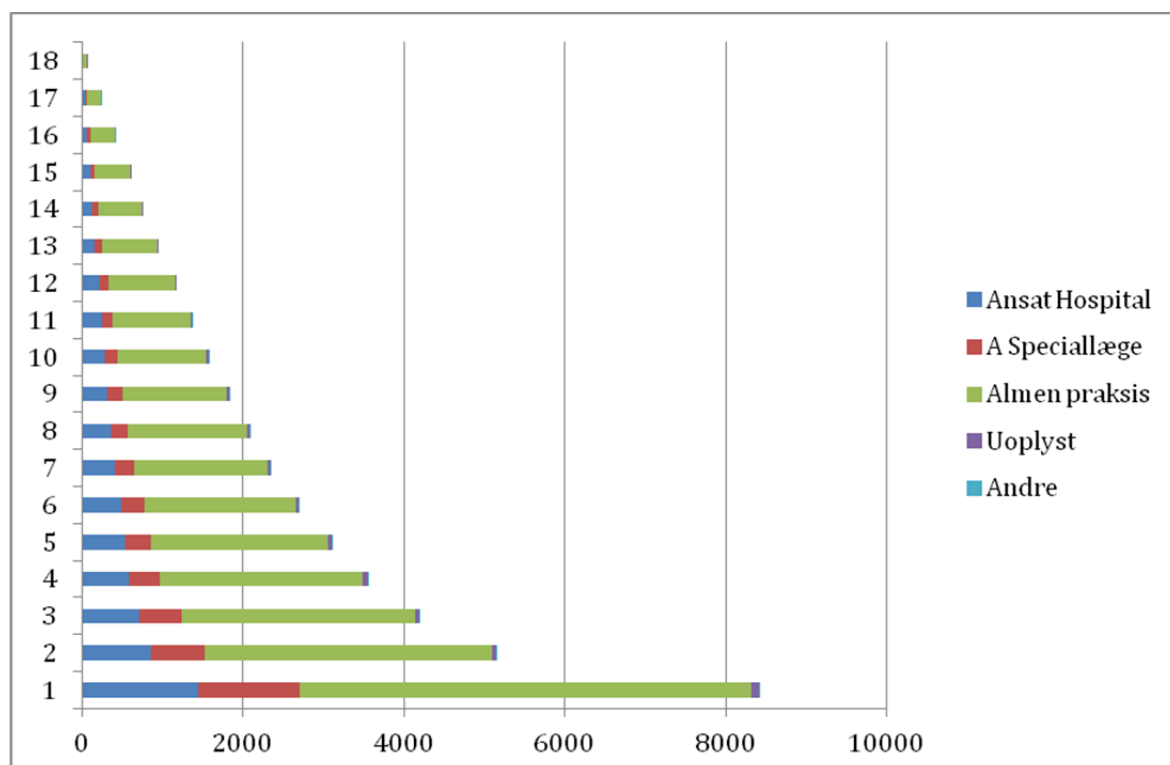
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen

### Udsteder af recepterne

Sammenlignet med nogle af de øvrige præparater, der er gennemgået ovenfor, er der en relativ mindre andel af recepterne, der er udskrevet af hospitalsansatte læger, når det drejer sig om risperidon. Ordination af præparatet sker således overvejende fra almen praksis. Blandt patienter med en skizofreni-diagnose er fordelingen mellem hospitalsansat og almen praksis nogenlunde lige.

Figur 13 viser, hvem der udskrives risperidon i de to-måneders perioder efter første registrerede medicin afhentning. Ved indløsning af flere recepter i samme periode er udstederen af den første recept anvendt. Figuren er baseret på recepter på tværs af diagnosegrupper. I bilaget, kapitel 16 er tilsvarende figurer for hver enkelt diagnosegruppe vist.

Figur 13: Receptudsteder af risperidon for to-måneders forløb (uanset diagnose).



Figurforklaring: Hver bar angiver et to-måneders forløb. Den nederste bar er de første 2 måneder efter patientens første afhentning på apoteket. Det er antal patienter i hver periode, der er vist. Ved flere afhentninger inden for hver periode er kun den første medtaget.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemiddeldatabasen.

### Risperidon og andre præparater

Præparatskift blandt patienter, der startede på risperidon, ses i knap 32 % af tilfældene. Disse skyldes enten et decideret præparatskift eller såkaldt polyfarmaci, dvs. at patienten fortsætter med at tage risperidon og supplerer herudover med et eller flere andre præparater i 2 perioder eller mere. Polyfarmaci sker i ca. 11,5 % af tilfældene. Quetiapin er langt det hyppigste polyfarmaci præparat, og det der hyppigst skiftes til ved præparatskift.

Udsteder ved præparatskift og polyfarmaci for risperidon ses af Tabel 21 fordelt på oprindelig udsteder. Skift og polyfarmaci foranlediges langt hyppigst af alment praktiserende læger.

Tabel 21: Præparatskift og polyfarmaci for risperidon, perioden 2006-09

Udsteder ved skift					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	52 %	4 %	39 %	1 %	4 %
A Speciallæge	14 %	52 %	28 %	2 %	4 %
Almen praksis	27 %	8 %	62 %	1 %	2 %
Andre	22 %	9 %	38 %	18 %	13 %
Uoplyst	28 %	9 %	35 %	1 %	27 %
I alt	35 %	14 %	46 %	1 %	4 %
Udsteder ved polyfarmaci					
Oprindelig udsteder	Ansæt Hospital	A Speciallæge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	52 %	4 %	39 %	1 %	4 %
A Speciallæge	15 %	50 %	27 %	2 %	5 %
Almen praksis	27 %	8 %	62 %	1 %	3 %
Andre	26 %	5 %	42 %	11 %	16 %
Uoplyst	31 %	6 %	40 %	1 %	22 %
I alt	36 %	12 %	46 %	1 %	4 %

## Quetiapin

Quetiapin (Seroquel®) er som de øvrige et anden-generations antipsykotikum. Præparatet anvendes til behandling af skizofreni og andre psykoser. Herudover anvendes det til behandling og forebyggelse af mani og depression ved bipolar affektiv sindslidelse. Som depotpræparat kan det også anvendes sammen med et antidepressivt præparat til behandling af depression, når det ikke har været tilstrækkeligt at behandle med et antidepressivum alene<sup>10</sup>.

Quetiapin er det hyppigst anvendte antipsykotikum, når det opgøres ved antal afhentede recepter, og det næsthypigste når forbruget opgøres ved omkostningerne til medicin. Anvendelsen er kraftigt stigende over perioden. I 2006 udgjorde quetiapin således 11 % af det samlede antal indløste recepter, mens tilsvarende andel i 2011 var næsten 23 %. Quetiapin er desuden et af de præparater, der er fundet hyppigt udskrevet blandt patienter, der kun afhenter medicin én gang i pe-

<sup>10</sup> <http://min.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2831>.

rioden (se Bilag: Indholdsstof på første recept). Quetiapin er, som de øvrige præparater i denne analyse, dækket af ordningen med vederlagsfri behandling.

Der er totalt set fundet 21.790 patienter, der ved første indløsning af en recept i perioden har fået quetiapin. Disse fordeler sig på de 4 diagnosegrupper som vist i Tabel 22. Over 40 % har en anden diagnose end inden for det skizofrene spektrum eller affektive lidelser, og næsten 30 % har ikke haft en kontakt i det psykiatriske behandlingssystem (undset speciallægepraksis), hvorfor deres diagnose ikke er kendt. En tredjedel har en diagnose inden for de affektive eller skizofrene lidelser som første psykiatriske kontakt. Det er forventeligt, at flere af de øvrige patienter vil have fået en sådan diagnose senere hen.

**Tabel 22: Diagnoser blandt patienter med quetiapin som første afhentede præparat.**

Skizofrene spektrum N (%)	Affektiv lidelse N (%)	Andre diagnoser N (%)	Ukendt diagnose N (%)	Total
1.344 (6,2 %)	5.269 (24,2 %)	8.737 (40,1 %)	6.440 (29,6 %)	21.790

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatrirregisteret og Lægemedeldatabasen.

Tabel 23 viser fordelingen af patienterne på de 5 regioner.

**Tabel 23: Region ved en patients første indløsning af recept, når den er på quetiapin.**

Region Hovedstaden N (%)	Region Midtjylland N (%)	Region Nordjylland N (%)	Region Sjælland N (%)	Region Syddanmark N (%)
5.063 (23,2 %)	4.947 (22,7 %)	1.458 (6,7 %)	3.300 (15,1 %)	7.007 (32,2 %)

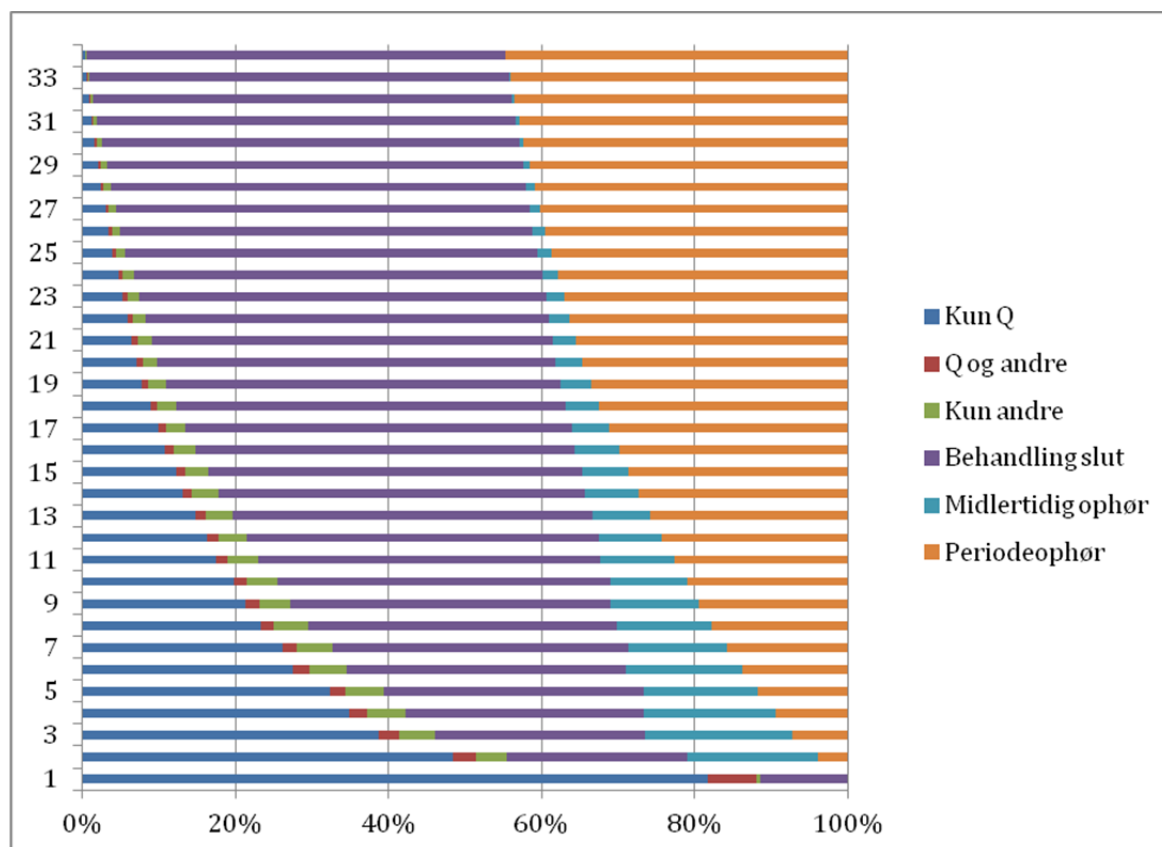
NOTE: : Oplysninger om region mangler for 15 patienter. Tallene summer derfor ikke til 100 %. Til sammenligning behandles 32 % af alle patienter i voksenpsykiatrien i Region Hovedstaden, 20 % i Region Midtjylland, 8 % i Region Nordjylland, 14 % i Region Sjælland og 26 % i Region Syddanmark (Danske Regioner 2011, Benchmarking af psykiatrien 2010).  
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Psykiatrirregisteret og Lægemedeldatabasen.

For patienter, der får udskrevet quetiapin, første gang de afhenter medicin i perioden, ser det videre forløb ud som vist i Figur 14. Billedet ligner til forveksling det tilsvarende for de øvrige præparater.

Opdeles der på diagnosegrupperne ses også et genkendeligt billede. Blandt patienter med lidelser inden for det skizofrene spektrum er der også for quetiapin en større andel, relativt til de andre diagnosegrupper, der skifter præparater eller får lagt nye oveni. Og igen er denne andel forsvindende lille blandt patienter, der ikke har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem, hvorfor deres diagnose er ukendt i denne analyse. Figurer med diagnoseopdelte ordinationsmønstre er vist i bilag, kapitel 15.

Opdeles på de 5 regioner, ændres billedet stort set ikke, se bilag, kapitel 15. Det må derfor konkluderes endnu engang, at tilgangen til behandlingen ikke er så markant forskellig på tværs af regionerne, at det kan fanges i denne slags opgørelse.

Figur 14: Ordinationsmønster blandt nyopstartede patienter i quetiapin-behandling.



Figurforklaring: Den nederste bar illustrerer tiden, fra patienten afhenter præparatet første gang og 2 måneder frem. Bar nr. 2 er de næste 2 måneder, bar nr. 3 tiden fra 4-6 mdr. og så fremdeles. Fra venstre er vist: andelen af patienterne der kun får det ene præparat (blå), dernæst andelen som henter flere præparater i perioden (rød), andelen som er skiftet til et nyt præparat (grøn), andelen som ophører med behandling i perioden og på intet tidspunkt senere afhenter antipsykotisk medicin (lilla), andelen som ikke henter i pågældende periode, men gør det på et senere tidspunkt igen (turkis), andelen som er indgået i kohorten på et så sent tidspunkt, at de ikke kan følges videre (orange).

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddeldatabasen

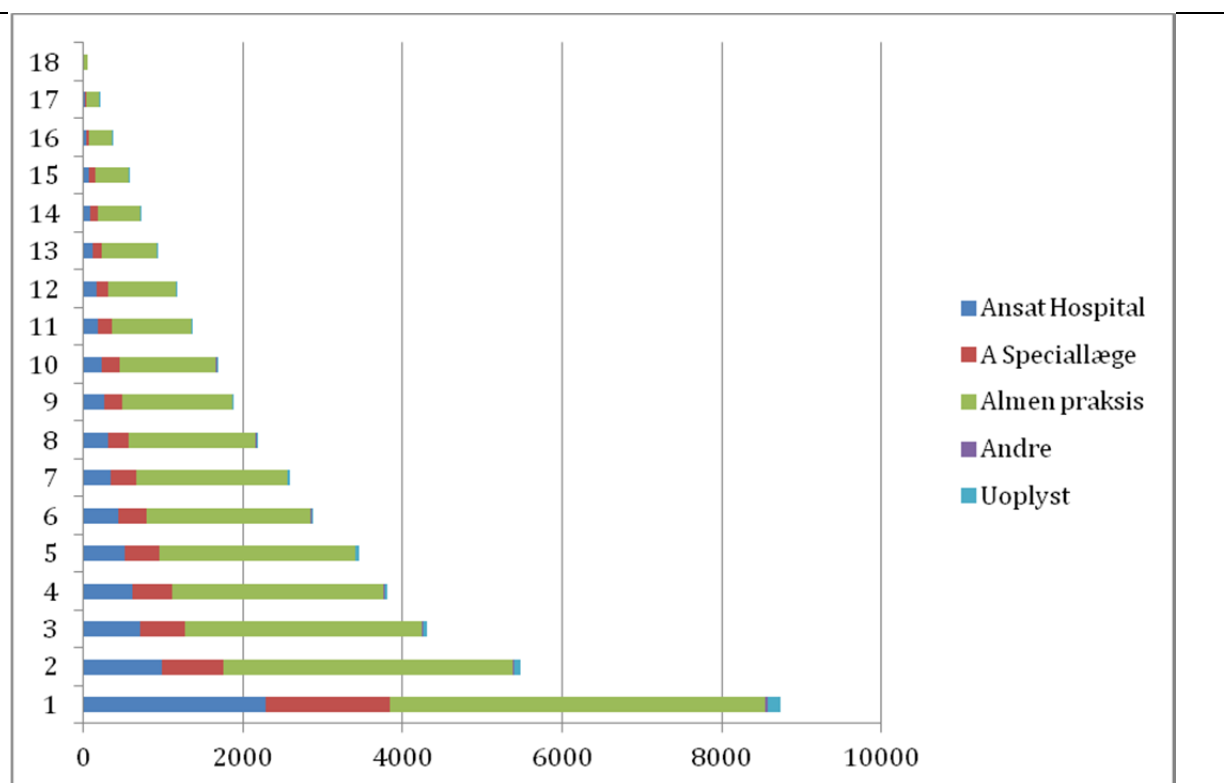
### Udsteder af recepterne

Udsteder af recepterne i hver af de 2 måneders behandlingsperioder fordeler sig som vist i Figur 15. Det totale antal patienter ved udgangspunktet (periode 1) er lavere end vist i Tabel 22, idet Figur 15 kun dækker årene 2006-08. Ud af sammenlagt knap 22.000 patienter, der får quetiapin ved første afhentning, er der således kun knap 9.000 før 2009.

Gentages ovenstående øvelse for hver af de 4 diagnosegrupper, ses endnu engang en tendens til, at patienter med lidelser inden for det skizofrene spektrum i højere grad får ordineret medicin fra hospitalsansatte, mens relativt flere med affektive lidelser behandles i almen og speciallægepraksis. Blandt de med "andre diagnoser" og ukendt diagnose er den primære udskriver i overvejende grad læge i almen praksis og speciallægepraksis. Dette fremgår af de detaljerede tabeller i Kapitel 15.



Figur 15: Receptudsteder af quetiapin for to-måneders forløb (uanset diagnose).



Figurforklaring: Hver bar angiver et to-måneders forløb. Den nederste bar er de første 2 måneder efter patientens første afhentning på apoteket. Det er antal patienter i hver periode, der er vist. Ved flere afhentninger inden for hver periode er kun den første medtaget.  
 Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af Lægemedeldatabasen.

### Quetiapin og andre præparater

Patienter, der får quetiapin som førstevalg og som fortsætter i behandling, supplerer eller skifter til andre præparater i 25,8 % af tilfældene. Lidt over en tiendedel af patienterne får quetiapin og et eller flere andre præparater (polyfarmaci) i 2 perioder eller mere.

Det hyppigste polyfarmaci præparat er chlorprothixen, mens der lige hyppigt skiftes til risperidon og olanzapin.

Udsteder ved skift og polyfarmaci ses af Tabel 24. Også her er det almen praksis, der står for det største antal skift og polyfarmaci.

Tabel 24: Præparatskift og polyfarmaci for quetiapin, perioden 2006-09

<b>Udsteder ved skift</b>					
<b>Oprindelig udsteder</b>	Ansæt Hos-pital	A Special-læge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	50 %	5 %	41 %	1 %	4 %
A Speciallæge	13 %	50 %	33 %	1 %	2 %
Almen praksis	27 %	9 %	59 %	2 %	3 %
Andre	13 %	7 %	41 %	33 %	6 %
Uoplyst	29 %	7 %	39 %	1 %	25 %
I alt	35 %	14 %	45 %	2 %	4 %
<b>Udsteder ved polyfarmaci</b>					
<b>Oprindelig udsteder</b>	Ansæt Hos-pital	A Special-læge	Almen praksis	Andre	Uoplyst
Ansæt Hospital	49 %	5 %	42 %	1 %	4 %
A Speciallæge	14 %	48 %	34 %	1 %	2 %
Almen praksis	23 %	9 %	63 %	1 %	3 %
Andre	17 %	6 %	44 %	22 %	11 %
Uoplyst	33 %	5 %	41 %	1 %	20 %
I alt	35 %	13 %	47 %	1 %	4 %

## 5. Diskussion og Konklusion

I en sammenligning af medicinforbruget på udvalgte områder i 14 OECD-lande, ligger Danmark på en andenplads inden for anden-generations antipsykotika<sup>11</sup>. Til sammenligning ligger de danske sundhedsudgifter i procent af BNP generelt omkring OECD-gennemsnittet. Det høje forbrug er med andre ord ikke udtryk for generelt høje sundhedsudgifter. Det kunne snarere være udtryk for en anderledes organisering af sundhedsvæsenet sammenlignet med andre OECD-lande. På det somatiske område udskrives danske patienter forholdsvist hurtigt til behandling, herunder medicinsk behandling, i primærsektoren. Gælder dette forhold også for psykiatri, vil færre sengepladser i behandlingsvæsenet betyde en større andel af patienter i medicinsk behandling uden for sygehusene. Det kan dog ikke verificeres, at der er færre psykiatriske sengepladser i Danmark end i andre EU- eller OECD-lande<sup>12</sup>.

I dette notat er der alene set på udlevering af antipsykotisk medicin fra landets apoteker. Forbruget af antipsykotisk behandling på sygehusene samt vederlagsfri behandling er ikke en del af denne analyse. Langt størstedelen af forbruget findes dog udenfor sygehussektoren. Regionernes lægemiddelgrossist AMGROS oplyser en samlet omsætning på 120 mio. kr. årligt på antipsykotiske præparater<sup>13</sup> (hvilket dækker sygehusbehandling og vederlagsfri behandling), mens forbruget i primærsektoren overstiger 800 mio. kr. årligt. Betydningen af, at nærværende notat ikke omfatter den vederlagsfri behandling, må således betegnes som mindre væsentlig i forhold til det store billede.

Over perioden 2006-2011 ses en stigning i forbruget af antipsykotika. Dette er forårsaget af en stigning i antallet af patienter. I afsnit 3 fremgik det at forbruget af antipsykotika, målt i kroner (faste priser), er steget betragteligt, mens det gennemsnitlige forbrug per patient er faldet. For begge tal gælder, at de dækker over ekspeditionspriser på apotekerne, hvorfor de er upåvirkede af eventuelle ændringer i tilskudsreglerne over perioden. Stigningen i forbruget skyldes således flere patienter og hverken højere priser eller højere forbrug per patient.

En mindre del af det samlede forbrug af antipsykotika er forårsaget af et relativt stort antal patienter, der kun afhenter antipsykotisk medicin en gang over perioden. En meget lille andel af disse er muligvis udtryk for genindlæggelser i slutningen af perioden. Samlet set er der dog tale om mere end 54.000 patienter. I dette notat er der fokuseret på patienter i behandlingsforløb, dvs. at enkeltordinationer er ekskluderet. Der mangler viden om, hvordan fordelingen af de to patientgrupper (engangsafhentninger og forløb) er i andre lande.

Analysen af ordinationsmønstrene for patienter, der er opstartet i behandling med et af de fem udvalgte præparater, viser et forholdsvist ensartet billede på tværs af præparaterne. En del patienter har således meget langvarige stabile forløb, mens en mindre andel har hyppige præparatskift og en mindre andel har længere forløb med flere samtidige præparater. Endelig er der en gruppe patienter, der afbryder

---

<sup>11</sup> Ref:

[http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh\\_117977.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_117977.pdf)

<sup>12</sup> Se [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/Country\\_profiles\\_Europe.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/Country_profiles_Europe.pdf)

<sup>13</sup> Personlig kommunikation, AMGROS

deres forløb (muligvis på grund af indlæggelse), og som derefter vender tilbage i behandling. Dette fænomen er mest udbredt i den gruppe, der i psykiatregisteret har fået en diagnose indenfor det skizofrene spektrum ved deres første kontakt med det psykiatriske hospitalsvæsen. Fænomenet er tilsvarende mindst udbredt blandt patienter, der ikke har været i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem på hospitalsniveau. Der har ikke kunnet peges på regionale forskelle i ordinationsmønstrene på baggrund af de anvendte metoder.

Det ser derimod ud til, at der er mindre forskelle på tværs af præparaterne, når der ses på, hvem der forårsager ændringer i den initiale behandling. Behandlingsændringer blandt patienter, der er opstartet på quetiapin, olanzapin og risperidon, er således oftest sket i primærsektoren af alment praktiserende læge. Dette er tilfældet for næsten halvdelen af behandlingsændringerne. Blandt patienter, der er startet i behandling med clozapin eller aripiprazol, er ændringerne i ca. halvdelen af tilfældene forårsaget af hospitalsansat læge. Den tilsvarende andel af ændringer, forårsaget af alment praktiserende læger er for clozapin og aripiprazol under en tredjedel.

Sektorskift i forhold til, hvem der ordinerer patienternes medicin, når der er ændringer, er forholdsvis udbredte. Generelt er det i ca. halvdelen af tilfældene den oprindelige udsteder der også foranlediger et skift. Dog er det for clozapin og aripiprazol i ret høj grad hospitalsansatte læger der foranlediger ændringer i behandlingen. For clozapin er der det særlige forhold, at præparatet kun må ordineres af en speciallæge i psykiatri. For alle fem præparater er det meget få ordinationer og skift der udføres af 'andre'. Kategorien 'andre' dækker over andre speciallæger, men også fx apotekere optræder på listen. Der kan dog være tale om registreringsfejl.

På baggrund af analyserne er det ikke muligt at pege på en enkeltstående faktor, der kan forklare niveauet i forbrug af antipsykotika. Følgende hypoteser forekommer sandsynlige:

- Indikationsgrænserne går muligvis et andet sted i Danmark end i andre lande. Dette understøttes af det forholdsvis høje antal patienter med en diagnose, der ligger udenfor det skizofrene spektrum. Her skal der dog tages forbehold for, at denne rapport kun anvender patientens diagnose ved første kontakt med det psykiatriske hospitalsvæsen.
- Det er muligvis forholdsvis let at skifte præparat, hvilket medfører spild og dermed højere forbrug. Denne hypotese understøttes af, at sektorovergange spiller ind ved en del behandlingsskift.
- Der ordineres muligvis en større mængde antipsykotisk medicin som engangsordinationer (beroligende øjemed) i Danmark end i andre lande. Det anvendte materiale er dog uegnet til at analysere dette forhold.
- Der ordineres muligvis højere doser per patient af antipsykotisk medicin i Danmark end i andre lande. Vi kender ikke doseringen i andre lande og kan derfor ikke analysere dette forhold yderligere.

## 6. Bilag: Indløste recepter ift. indholdsstof.

I tabellen vises indholdsstoffer som procent af det samlede forbrug af antipsykotika i hvert af årene 2006-11.

Tabel 25: Den procentvise fordeling af antal afhentede præparater 2006-11.

Indholdsstof/år	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	procent	procent	procent	procent	procent	procent
quetiapin	11,07	13,72	16,18	18,43	20,82	22,70
olanzapin	17,97	17,30	17,07	16,67	16,21	16,00
risperidon	16,32	16,10	15,89	15,31	14,68	14,32
chlorprothixen	12,94	13,07	12,92	12,82	12,54	12,35
levomepromazin	10,26	9,36	8,54	7,76	7,07	6,35
aripiprazol	3,22	3,79	4,27	5,00	5,71	6,24
zuclopenthixol	7,48	6,93	6,69	6,48	6,05	5,62
clozapin	3,61	3,64	3,77	3,87	4,01	4,09
flupentixol	4,76	4,41	4,17	3,85	3,56	3,23
ziprasidon	3,07	2,97	2,82	2,61	2,34	2,13
haloperidol	1,92	1,84	1,87	1,86	1,84	1,83
perphenazin	3,05	2,90	1,92	1,53	1,69	1,72
pimozid	0,96	0,86	0,84	0,78	0,74	0,66
paliperidon	0,00	0,01	0,26	0,35	0,43	0,61
sulpirid	0,85	0,77	0,75	0,68	0,62	0,57
amisulprid	0,39	0,36	0,34	0,39	0,48	0,55
sertindol	0,02	0,17	0,30	0,38	0,37	0,38
melperon	0,84	0,81	0,72	0,65	0,59	0,35
pipamperon	0,28	0,27	0,25	0,23	0,23	0,24
asenapin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
chlorpromazin	0,50	0,24	0,00	0,00	0,00	0,00
droperidol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
flupenazin	0,07	0,04	0,03	0,03	0,03	0,00
penfluridol	0,43	0,42	0,41	0,30	0,00	0,00
thioridazin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totale antal:</b>	<b>892.383</b>	<b>926.375</b>	<b>950.661</b>	<b>966.422</b>	<b>989.820</b>	<b>1.020.254</b>

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddeldatabasen.  
NOTE: : Tabellens kolonner summer til 100 procent.

## 7. Bilag: Diagnose ved første kontakt for de patienter der er blevet behandlet i det psykiatriske hospitalsvæsen

Patienter, der har været i behandling i det psykiatriske hospitalsvæsen (indlagt eller ambulant) 2006-2011 har fået en aktionsdiagnose (vigtigste diagnose) ved kontakten. Tabellen viser aktionsdiagnosen ved deres første kontakt. Har patienten på noget tidspunkt været indlagt, er det diagnosen ved første indlæggelse, ellers er det diagnosen ved den første ambulante kontakt.

Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
F00	Demens ved Alzheimers sygdom	3442	3,72
F01	Vaskulær demens	1317	1,42
F02	Demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds	322	0,35
F03	Ikke specificeret demens	1777	1,92
F04	Organisk amnestisk syndrom ikke forårsaget af alkohol eller psykoaktive stoffer	6	0,01
F05	Delir, ikke fremkaldt af alkohol eller psykoaktive stoffer	1191	1,29
F06	Andre psykiske lidelser som følge af hjerne-skade, hjernedysfunktion eller legemlig sygdom	1337	1,45
F07	Personligheds- og adfærdsforstyrrelser forårsaget af sygdom, beskadigelse eller dysfunktion af hjernen	244	0,26
F09	Ikke specificeret organisk eller symptomatisk mental lidelse eller personlighedsforstyrrelse	40	0,04
F10	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol	2745	2,97
F11	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af opioider	166	0,18
F12	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af cannabis	699	0,76

Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
F13	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af sedativa eller hypnotika	145	0,16
F14	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af kokain	67	0,07
F15	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af andre centralstimulerende stoffer	128	0,14
F16	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af hallucinogener	12	0,01
F18	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af flygtige opløsningsmidler	2	0
F19	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af multiple eller andre psykoaktive stoffer	905	0,98
F20	Skizofreni	2640	2,85
F21	Skizotypisk sindslidelse	679	0,73
F22	Paranoide psykoser	1323	1,43
F23	Akutte og forbigående psykoser	1768	1,91
F24	Induceret psykose	1	0
F25	Skizoaffektive psykoser	147	0,16
F28	Andre ikke-organiske psykoser	121	0,13
F29	Ikke specificeret ikke-organisk psykose	243	0,26
F30	Manisk enkeltepisode	253	0,27
F31	Bipolær affektiv sindslidelse	1798	1,94
F32	Depressiv enkeltepisode	7286	7,88
F33	Periodisk depression	4696	5,08
F34	Vedvarende affektive tilstande	224	0,24
F38	Andre affektive sindslidelser eller tilstande	51	0,06

Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
F39	Ikke specificeret affektiv sindslidelse eller tilstand	87	0,09
F40	Fobiske angsttilstande	390	0,42
F41	Andre angsttilstande	1584	1,71
F42	Obsessiv-kompulsiv tilstand	475	0,51
F43	Reaktioner på svær belastning og tilpasningsreaktioner	7117	7,69
F44	Dissociative tilstande og forstyrrelser	46	0,05
F45	Somatoforme tilstande	129	0,14
F48	Andre nervøse tilstande	61	0,07
F50	Spiseforstyrrelser	360	0,39
F51	Ikke-organiske søvnforstyrrelser	14	0,02
F52	Ikke-organiske seksuelle funktionsforstyrrelser	34	0,04
F53	Psykiske lidelser i barselsperioden IKA	5	0,01
F54	Psykiske faktorer forbundet med sygdomme klassificeret andetsteds	2	0
F55	Misbrug af ikke-afhængighedsskabende stoffer	2	0
F59	Adfærd ændringer forbundet med fysiologiske og fysiske faktorer uden nærmere specificering	3	0
F60	Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen	2292	2,48
F61	Forstyrrelser i personlighedsstruktur af blandet og anden type	248	0,27
F62	Ikke-organiske personlighedsændringer	76	0,08
F63	Patologiske vane- og impulshandlinger	10	0,01
F64	Kønsidentitetsforstyrrelser	5	0,01
F65	Seksuelle afvigelser	9	0,01
F66	Seksuelle udviklings- og orienteringsforstyrrelser	3	0



Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
F68	Andre forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd hos voksne	6	0,01
F69	Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd uden nærmere specificering	20	0,02
F70	Mental retardering af lettere grad	269	0,29
F71	Mental retardering af middelsvær grad	174	0,19
F72	Mental retardering af sværere grad	74	0,08
F73	Mental retardering i sværeste grad	11	0,01
F78	Anden mental retardering	8	0,01
F79	Mental retardering uden nærmere specificering	147	0,16
F80	Specifikke udviklingsforstyrrelser af tale og sprog	2	0
F81	Specifikke udviklingsforstyrrelser af skolefærdigheder	7	0,01
F83	Blandede udviklingsforstyrrelser af specifikke færdigheder	35	0,04
F84	Gennemgribende mentale udviklingsforstyrrelser	509	0,55
F88	Andre psykiske udviklingsforstyrrelser	8	0,01
F89	Psykiske udviklingsforstyrrelser uden nærmere specificering	24	0,03
F90	Hyperkinetiske forstyrrelser	1093	1,18
F91	Adfærdsforstyrrelser	90	0,1
F92	Blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	94	0,1
F93	Emotionelle forstyrrelser opstået i barndommen	29	0,03
F94	Sociale funktionsforstyrrelser i barndom og adolescens	58	0,06
F95	Tics	60	0,06

Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
F98	Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens	141	0.15
F99	Psykiske lidelser eller forstyrrelser ikke nærmere specificeret	907	0,98
X60	Forsætlig selvbeskadigelse med ikke-opioide analgetika o.l.	62	0,07
X61	Forsætlig selvbeskadigelse med psykofarmaka, antiepileptika og antiparkinsonmidler	54	0,06
X62	Forsætlig selvbeskadigelse med narkotika og psykodyseptika	10	0,01
X63	Forsætlig selvbeskadigelse med midler med virkning på det autonome nervesystem	1	0
X64	Forsætlig selvbeskadigelse med ikke specificerede lægemidler og biologiske stoffer	17	0,02
X65	Forsætlig selvbeskadigelse med alkohol	2	0
X67	Forsætlig selvbeskadigelse med andre gasarter og dampe	5	0,01
X69	Forsætlig selvbeskadigelse med andre kemiske og toksiske stoffer	1	0
X70	Forsætlig selvbeskadigelse ved hængning, strangulation og kvælning	14	0,02
X71	Forsætlig selvbeskadigelse ved drukning og nedsænken i vand	4	0
X72	Forsætlig selvbeskadigelse ved skud fra håndvåben	1	0
X73	Forsætlig selvbeskadigelse ved skud fra gevær og andre større skydevåben	2	0
X76	Forsætlig selvbeskadigelse ved røg, ild og flammer	1	0

Diagnosekode	Diagnosenavn	Antal	Procent
X78	Forsætlig selvbeskadigelse med skarpe genstande	42	0,05
X80	Forsætlig selvbeskadigelse ved spring fra højde	4	0
X82	Forsætlig selvbeskadigelse ved kollision med motorkøretøj	3	0
X83	Forsætlig selvbeskadigelse med andre specificerede metoder	2	0
X84	Forsætlig selvbeskadigelse med ikke specificerede metoder	4	0
Z00	Undersøgelse af personer uden klager eller diagnoser	304	0,33
Z03	Lægelig observation for og vurdering af personer mistænkt for sygdom	721	0,78
Z04	Undersøgelse og observation af andre årsager	317	0,34
Z70	Rådgivning om seksuel holdning, adfærd eller orientering	3	0
Z71	Personer i kontakt med sundhedsvæsenet mhp. rådgivning og lægelig vejledning IKA	315	0,34
Z74	Problemer i forbindelse med afhængighed af pleje	5	0,01
Z76	Personer i kontakt med sundhedsvæsenet af andre årsager	1	0
Z81	Familieanamnese med psykisk eller adfærdsmæssig sygdom	1	0
Z86	Anamnese med visse andre sygdomme	10	0,01
Z91	Personlige risikofaktorer IKA	1	0

Kilde: udtræk fra Det Psykiatriske Centralregister, og Sundhedsstyrelsens SKS-browser, <http://www.medinfo.dk/sks/>

## 8. Bilag: Præparater per patient og varighed af forløb

Tabel 26 viser det gennemsnitlige, det mediane samt det maksimale antal afhentede præparater per patient per år fra 2006-2011. Antallet af patienter, der afhenter medicin de enkelte år, er ligeledes angivet. Tabellen er opgjort på baggrund af oplysninger om alle patienter, der afhenter medicin de pågældende år (dvs. uanset om de også har afhentet antipsykotisk medicin de foregående år, uanset diagnose mm). Angivelserne svarer således til punktprævalenser.

**Tabel 26: Antal afhentninger per patient per år.**

År	Gennemsnit	Median	Maksimum <sup>a</sup>	Patienter per år
2006	8,8	5,0	645	109.947
2007	9,0	5,0	720	110.819
2008	9,1	5,0	404	111.957
2009	9,1	5,0	270	114.214
2010	9,1	5,0	219	116.854
2011	9,1	5,0	222	119.567

<sup>a</sup> Hos patienter, der afhenter flere antipsykotiske præparater samtidigt, medregnes hvert enkelt antipsykotiske præparat.  
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen.

Tabel 27 viser de nedre grænser for længden af forløbet fra første til sidste registrerede afhentning på et offentligt apotek. Opadtil vil længde være begrænset af, at observationsperioden slutter med udgangen af 2011, hvor der forsat vil være patienter i behandlingsforløb, for hvem længden censureres opadtil og således trækker ned i den samlede statistik.

**Tabel 27: Længde af behandlingsforløb fra første til sidste<sup>a</sup> afhentningsdato.**

Gennemsnit	Mediane længde	25. percentil	75. percentil	Maksimum
20,10 mdr.	13,61 mdr.	3,90 mdr.	32,16 mdr.	71,67 mdr.

<sup>a</sup> For patienter, der forsat er i forløb ved udgangen af 2011, er længden af forløbet censureret ved sidste registrerede dato for afhentning. Forløbslængderne, som de er vist, vil således være minimumslængder.  
Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemedeldatabasen.

## 9. Bilag: Indholdsstof på første recept

I tabellen er vist indholdsstoffet for det første præparat, patienterne har afhentet i perioden. Tabel 28 viser det første indholdsstof for patienter, der afhenter mere end et præparat, dvs patienter i behandlingsforløb, mens Tabel 29 viser indholdsstoffet ved afhentningen for patienter, der kun afhenter antipsykotika en gang i perioden. Det hyppigst afhentede præparat er markeret med grønt, det næsthypigst afhentede er markeret med turkis, mens tredje og fjerde hyppigste er vist med hhv. klar gul og svag gul. Lyseblå angiver det femte mest hyppigt afhentede indholdsstof.

**Tabel 28: Indholdsstof for første afhentede recept for en given patient i perioden 2006-2011 fordelt på region blandt patienter der indløser mere end en recept.**

	Region Hovedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syddanmark
Indholdsstof:	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
amisulprid	96 (0,35)	11 (0,06)	7 (0,07)	8 (0,05)	48 (0,19)
aripiprazol	1.170 (4,26)	591 (2,99)	271 (2,74)	602 (3,95)	564 (2,24)
asenapin	7 (0,03)	2 (0,01)	4 (0,04)	0 (0)	1 (0)
chlorpromazin	24 (0,09)	10 (0,05)	17 (0,17)	8 (0,05)	48 (0,19)
chlorprothixen	6.106 (22,21)	3.715 (18,79)	1.609 (16,25)	3.006 (19,72)	5.017 (19,94)
clozapin	162 (0,59)	50 (0,25)	22 (0,22)	56 (0,37)	51 (0,2)
flupenazin	2 (0,01)	1 (0,01)	0 (0)	1 (0,01)	0 (0)
flupentixol	1.485 (5,4)	1.556 (7,87)	582 (5,88)	1.201 (7,88)	1.622 (6,45)
haloperidol	1.678 (6,1)	1.167 (5,9)	638 (6,44)	1.026 (6,73)	1.668 (6,63)
levomepromazin	1.474 (5,36)	1.051 (5,32)	1.276 (12,89)	724 (4,75)	1.408 (5,6)
melperon	198 (0,72)	279 (1,41)	36 (0,36)	127 (0,83)	163 (0,65)
olanzapin	3.786 (13,77)	2.067 (10,46)	1.519 (15,34)	2.043 (13,4)	1.863 (7,4)
paliperidon	39 (0,14)	17 (0,09)	8 (0,08)	16 (0,1)	43 (0,17)
penfluridol	40 (0,15)	3 (0,02)	1 (0,01)	10 (0,07)	23 (0,09)
perphenazin	164 (0,6)	105 (0,53)	36 (0,36)	51 (0,33)	150 (0,6)
pimozid	189 (0,69)	100 (0,51)	55 (0,56)	117 (0,77)	117 (0,47)
pipamperon	2 (0,01)	3 (0,02)	22 (0,22)	1 (0,01)	9 (0,04)
quetiapin	5.473 (19,91)	5.125 (25,93)	1.556 (15,72)	3.514 (23,05)	7.276 (28,92)
risperidon	4.308 (15,67)	3.543 (17,92)	2.025 (20,45)	1.895 (12,43)	4.435 (17,63)
sertindol	29 (0,11)	4 (0,02)	5 (0,05)	8 (0,05)	11 (0,04)
sulpirid	69 (0,25)	9 (0,05)	3 (0,03)	105 (0,69)	17 (0,07)
ziprasidon	193 (0,7)	179 (0,91)	33 (0,33)	143 (0,94)	126 (0,5)
zuclopenthixol	796 (2,9)	178 (0,9)	176 (1,78)	585 (3,84)	499 (1,98)
Total	27.490	19.766	9.901	15.247	25.159

NOTE: : Grøn angiver det hyppigst afhentede præparat. Turkis angiver det næst-hyppigst afhentede, mens hhv. klar gul og svag gul angiver tredje og fjerde hyppigst afhentede præparat. Lyseblå er femte hyppigst indholdsstof.

Oplysning om region/amtskommune mangler for 116 afhentede recepter eller er registreret som EU, Norden eller Grønland.

Kilde: Egen tilvirkning på baggrund af data fra Lægemiddelstatistikregisteret.

Tabel 29 viser indholdsstoffer ved første afhentning for en given patient i hver af de 5 regioner blandt patienter, der kun afhenter medicin en enkelt gang i perioden, med angivelse af de 4 hyppigst forekommende indholdsstoffer.

Tabel 29: Indholdsstof ved første afhentede recept blandt patienter, der kun afhenter medicin en gang.

	Region Ho-vedstaden	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Syd-danmark
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
amisulprid	28 (0,18)	7 (0,06)	0 (0)	5 (0,06)	14 (0,1)
aripirazol	207 (1,32)	97 (0,89)	52 (0,95)	120 (1,36)	68 (0,5)
asenapin	1 (0,01)	0 (0)	2 (0,04)	0 (0)	1 (0,01)
chlorpromazin	79 (0,5)	38 (0,35)	42 (0,77)	26 (0,3)	74 (0,54)
chlorprothixen	5.625 (35,84)	3.044 (27,87)	1.273 (23,28)	2.629 (29,9)	3.978 (29,13)
clozapin	33 (0,21)	25 (0,23)	12 (0,22)	16 (0,18)	18 (0,13)
flupenazin	1 (0,01)	1 (0,01)	0 (0)	3 (0,03)	0 (0)
flupentixol	1.466 (9,34)	1.323 (12,11)	548 (10,02)	1.081 (12,29)	1.604 (11,75)
haloperidol	2.159 (13,76)	1.593 (14,58)	788 (14,41)	1.360 (15,47)	2.277 (16,68)
levomepromazin	2.019 (12,87)	1.174 (10,75)	1.284 (23,48)	900 (10,23)	1.447 (10,6)
melperon	131 (0,83)	183 (1,68)	24 (0,44)	64 (0,73)	97 (0,71)
olanzapin	783 (4,99)	474 (4,34)	334 (6,11)	494 (5,62)	397 (2,91)
paliperidon	12 (0,08)	1 (0,01)	1 (0,02)	2 (0,02)	1 (0,01)
penfluridol	12 (0,08)	1 (0,01)	2 (0,04)	0 (0)	7 (0,05)
perphenazin	59 (0,38)	33 (0,3)	9 (0,16)	23 (0,26)	62 (0,45)
pimozid	110 (0,7)	64 (0,59)	37 (0,68)	69 (0,78)	92 (0,67)
pipamperon	1 (0,01)	4 (0,04)	9 (0,16)	2 (0,02)	4 (0,03)
quetiapin	1.600 (10,2)	1.884 (17,25)	492 (9)	1.188 (13,51)	2.362 (17,3)
risperidon	930 (5,93)	831 (7,61)	469 (8,58)	461 (5,24)	882 (6,46)
sertindol	8 (0,05)	3 (0,03)	0 (0)	0 (0)	3 (0,02)
sulpirid	38 (0,24)	8 (0,07)	1 (0,02)	39 (0,44)	11 (0,08)
ziprasidon	39 (0,25)	35 (0,32)	8 (0,15)	30 (0,34)	21 (0,15)
zuclopenthixol	352 (2,24)	101 (0,92)	82 (1,5)	282 (3,21)	235 (1,72)
Total	15.693	10.924	5.469	8.794	13.655

NOTE: : En person afhenter zuclopenthixol som EU-borger og er ikke medregnet. Det er derudover 98, for hvem der ikke er oplysninger om region.

## 10. Bilag: Vederlagsfri behandling

Nedennævnte præparater er omfattet af reglerne om vederlagsfri behandling.

Kilde: Danske Regioner:

[http://www.regioner.dk/Sundhed/Medicin/~/\\_media/Filer/Sundhed/RADS/Komplet%20iste%20%20Igemidler.ashx](http://www.regioner.dk/Sundhed/Medicin/~/_media/Filer/Sundhed/RADS/Komplet%20iste%20%20Igemidler.ashx)

Patientgrupper	ATC-kode	Lægemidler
<b>Antipsykotika til skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb</b>	N05AB03 N05AE03 N05AE04 N05AF01 N05AF05 N05AH02 N05AH03 N05AH04 N05AL05 N05AX08 N05AX12 N05AX13	Perphenazin Sertindol Ziprasidon Flupentixol Zuclopenthixol Clozapin Olanzapin Quetiapin Amisulprid Risperidon Aripiprazol Paliperidon
<b>Antipsykotika til psykiatriske patienter med dom til behandling</b>	N05AA02 N05AB02 N05AB03 N05AD01 N05AD03 N05AE03 N05AE04 N05AF01 N05AF03 N05AF05 N05AH02 N05AH03 N05AH04 N05AL05 N05AX08 N05AX12 N05AX13	Levomepromazin Fluphenazin Perphenazin Haloperidol Melperon Sertindol Ziprasidon Flupentixol Chlorprothixen Zuclopenthixol Clozapin Olanzapin Quetiapin Amisulprid Risperidon Aripiprazol Paliperidon



Patientgrupper	ATC-kode	Lægemidler
<p>Anticholinergika til behandling af ekstrapyramidale bivirkninger (EPS). Ved debuterende skizofreni er vedvarende tilstedeværelse af EPS og dermed anticholinerg behandling uønsket. Vedvarende behandling med anticholinergika kan være nødvendig til ptt med dom til behandling.</p>	<p>N04AA02 N04AA04 N04AB02 A03BA03</p>	<p>Biperiden Procyclidin Orphenadrin Hyoscyamin (til behandling af hypersalivation ved clozapin behandling)</p>
<p>Skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb Betablokker til behandling af den ekstrapyramidale bivirkning akathisi</p>	<p>C07AA05</p>	<p>Propranolol</p>
<p>Patienter med dom til behandling  Patienter med bipolar affektiv lidelse (manio-depressiv sygdom) Stemningsstabiliserende præparater</p>	<p>N05AN01  N03AF01 N03AF02 N03AG01 N03AX09</p>	<p>Lithium  Carbamazepin Oxcarbazepin Valproinsyre Lamotrigin</p>
<p>Patienter med dom til behandling  Patienter med ADHD</p>	<p>N06BA09</p>	<p>Atomoxitin</p>

Patientgrupper	ATC-kode	Lægemidler
<p>Patienter underkastet tvungen opfølgning i henhold til psykiatriloven</p> <p>Antipsykotika</p>	<p>N05AA02 N05AB02 N05AB03 N05AD01 N05AD03 N05AE03 N05AE04 N05AF01 N05AF03 N05AF05 N05AH02 N05AH03 N05AH04 N05AH05 N05AL05 N05AX08 N05AX12 N05AX13</p>	<p>Levomepromazin Fluphenazin Perphenazin Haloperidol Melperon Sertindol Ziprasidon Flupentixol Chlorprothixen Zuclophenthixol Clozapin Olanzapin Quetiapin Asenapin Amisulprid Risperidon Aripiprazol Paliperidon</p>
<p>Patienter underkastet tvungen opfølgning i henhold til psykiatriloven</p> <p>Præparater til behandling af følger-virkninger af antipsykotisk behandling</p> <p>Anticholinergika til behandling af ekstrapyramidale bivirkninger (EPS)</p>	<p>N04AA02 N04AA04 N04AB02 A03BA03</p>	<p>Biperiden Procyclidin Orphenadrin Hyoscyamin (til behandling af hypersalivation ved clozapin behandling)</p>

Patientgrupper	ATC-kode	Lægemidler
<p>Patienter underkastet tvungen opfølgning i henhold til psykiatriloven</p> <p>Præparater til behandling af følgevirkninger af antipsykotisk behandling</p> <p>Betablokker til behandling af den ekstrapyramidale bivirkning akathisi</p>	C07AA05	Propranolol
<p>Patienter underkastet tvungen opfølgning i henhold til psykiatriloven</p> <p>Stemningsstabiliserende præparater</p>	N05AN01 N03AF01 N03AF02 N03AG01 N03AX09	Lithium Carbamazepin Oxcarbazepin Valproinsyre Lamotrigin

## 11. Bilag: Regional aktivitet i voksenpsykiatrien

I dette bilag beskrives aktiviteten på det psykiatriske område, fordelt på regioner. Det kan ses heraf, hvorvidt der er forskelle mellem regionerne for så vidt angår antallet af patienter i psykiatrisk behandling.

Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2010, notat fra Danske Regioner

### 4. Aktiviteten i voksenpsykiatrien

Side 11

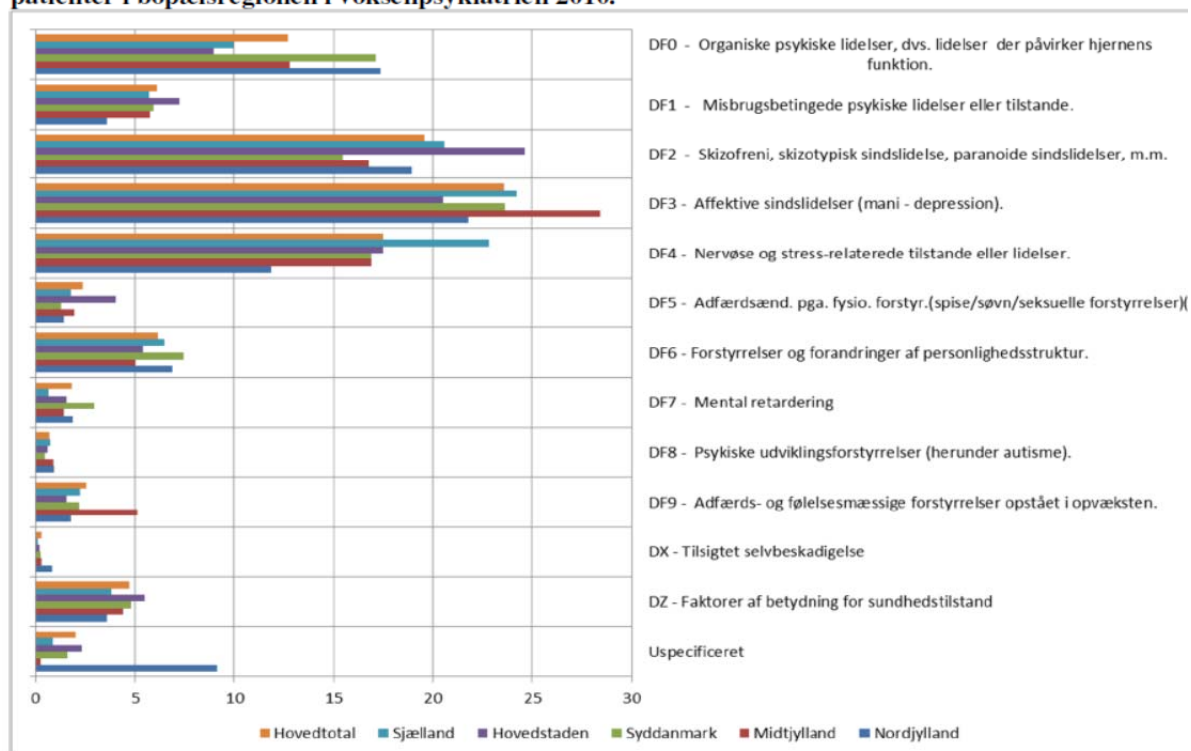
**Tabel 15. Antal patienter i behandling i voksenpsykiatrien 2010 opdelt på bopælsregion.**

	Antal patienter	Antal patienter pr. 1000 indb.
Nordjylland	7.428	16,3
Midtjylland	18.980	19,6
Syddanmark	24.615	26,4
Hovedstaden	29.422	22,1
Sjælland	12.771	20,0
<b>Hele landet</b>	<b>93.216</b>	<b>21,5</b>

Kilde: Landspatientregistret per 10. marts 2011

Anm.: Tallene drejer sig om patienter, der enten er i ambulant og eller stationær behandling.

**Figur 6. Antal patienter med en given ICD-10 diagnose som andel af samlede patienter i bopælsregionen i voksenpsykiatrien 2010.**



Kilde: Landspatientregistret per 10. marts 2011

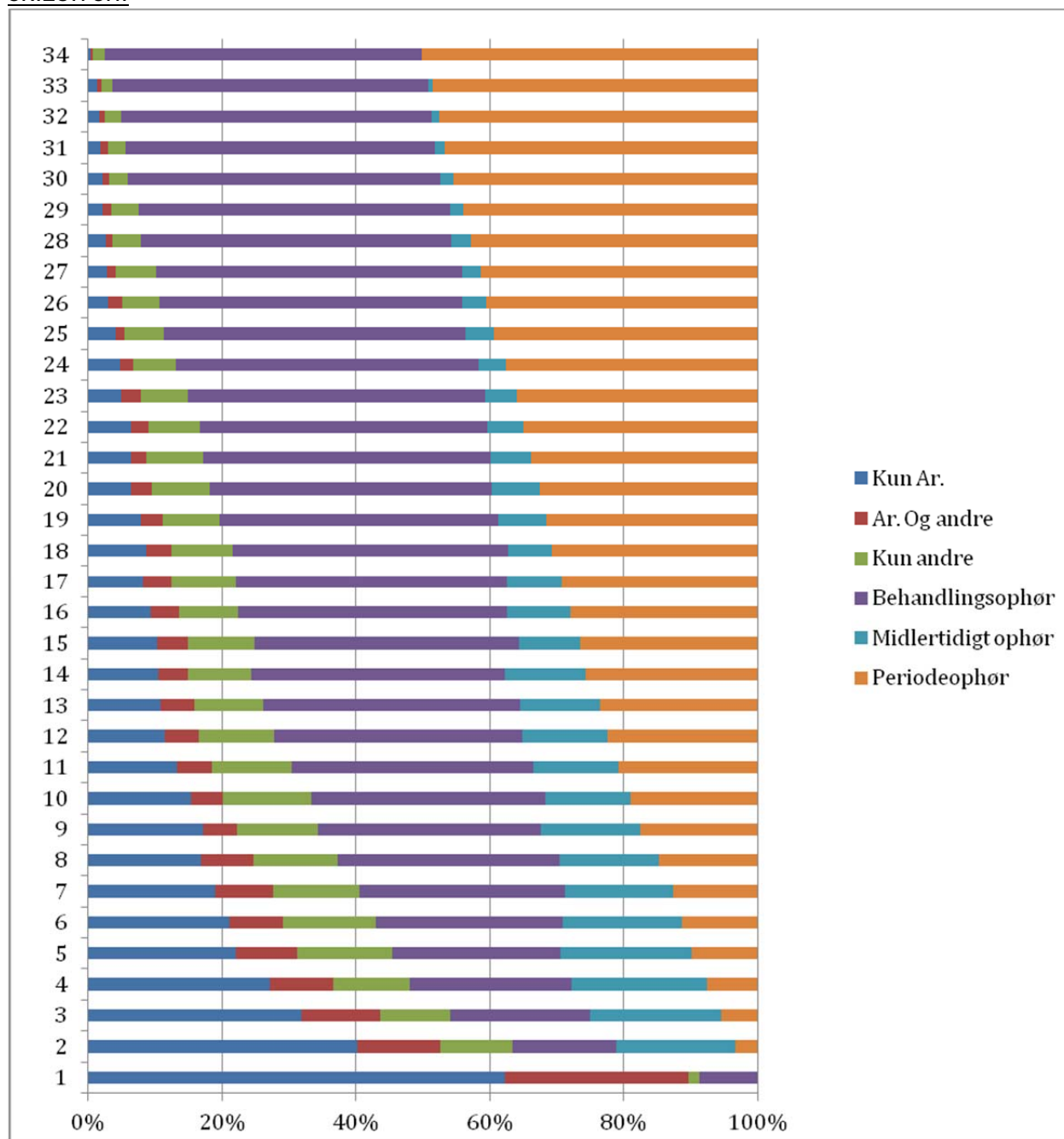
Anm.: Voksenpsykiatrien er defineret som patienter i alderen fra 18 år og opefter.

Anm.: Den enkelte patients diagnose er den, som blev stillet ved første kontakt i året 2010.

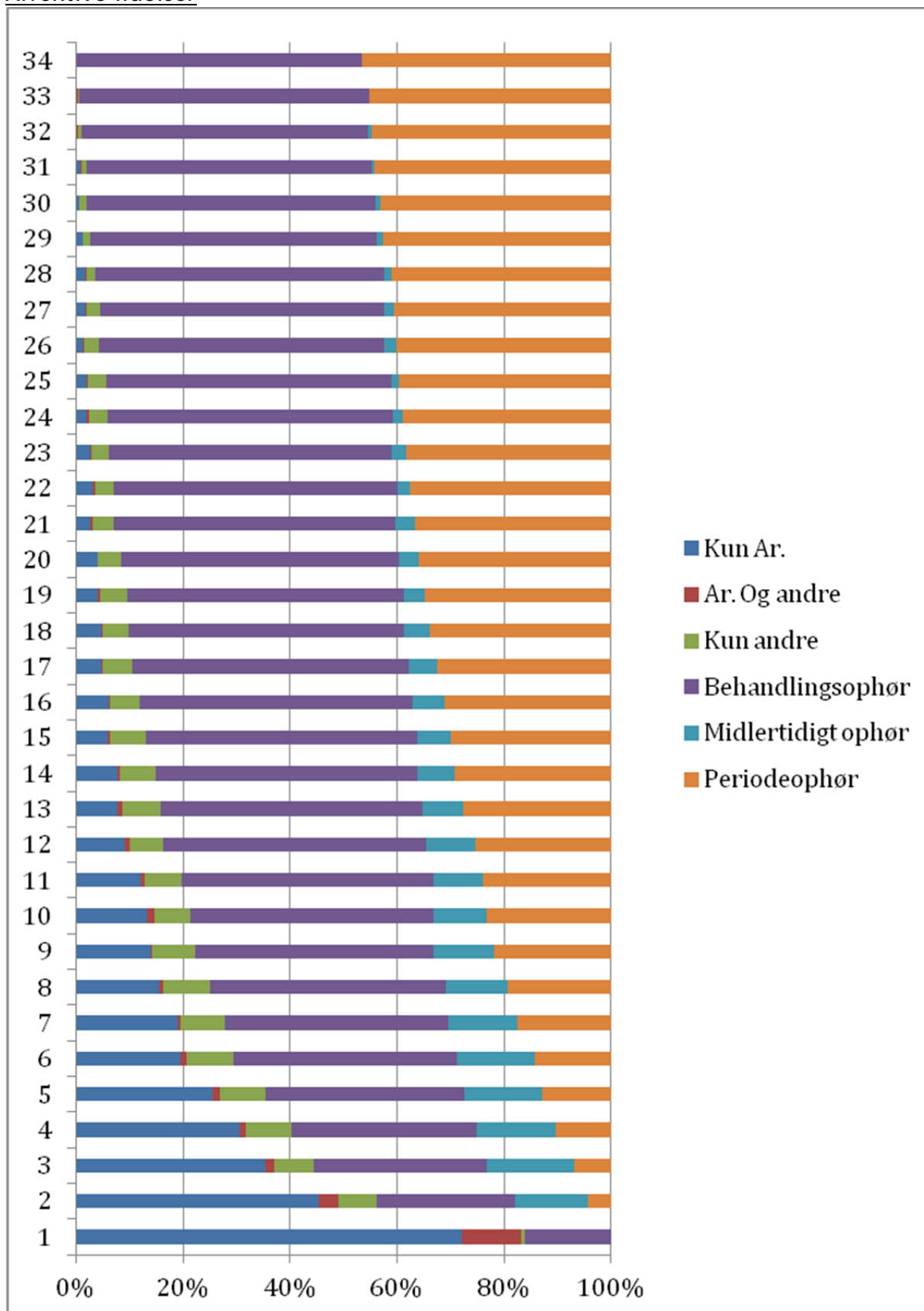
## 12. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønsteret: Aripiprazol

### Grafer over ordinationsmønsteret fordelt på diagnoser

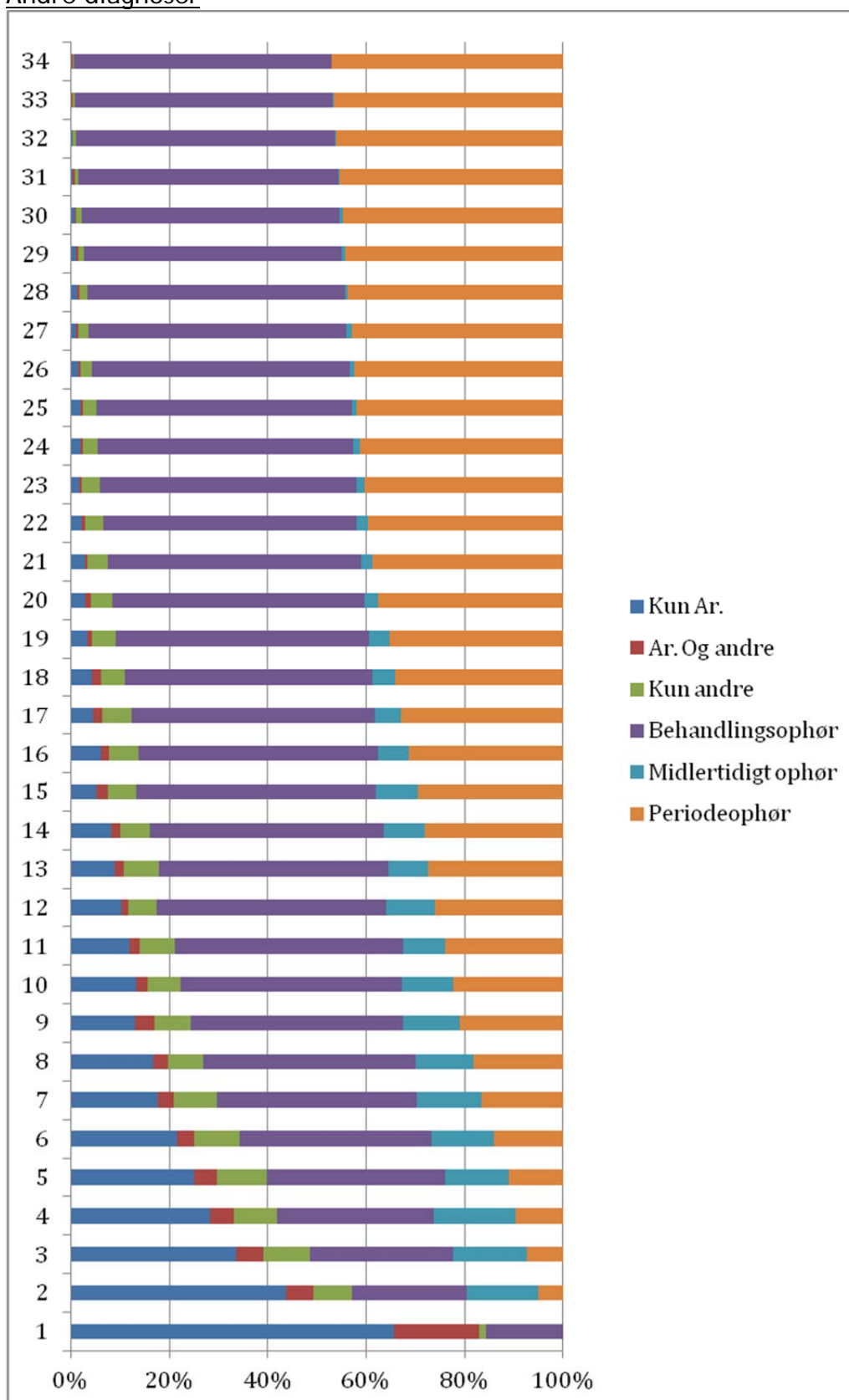
#### Skizofreni



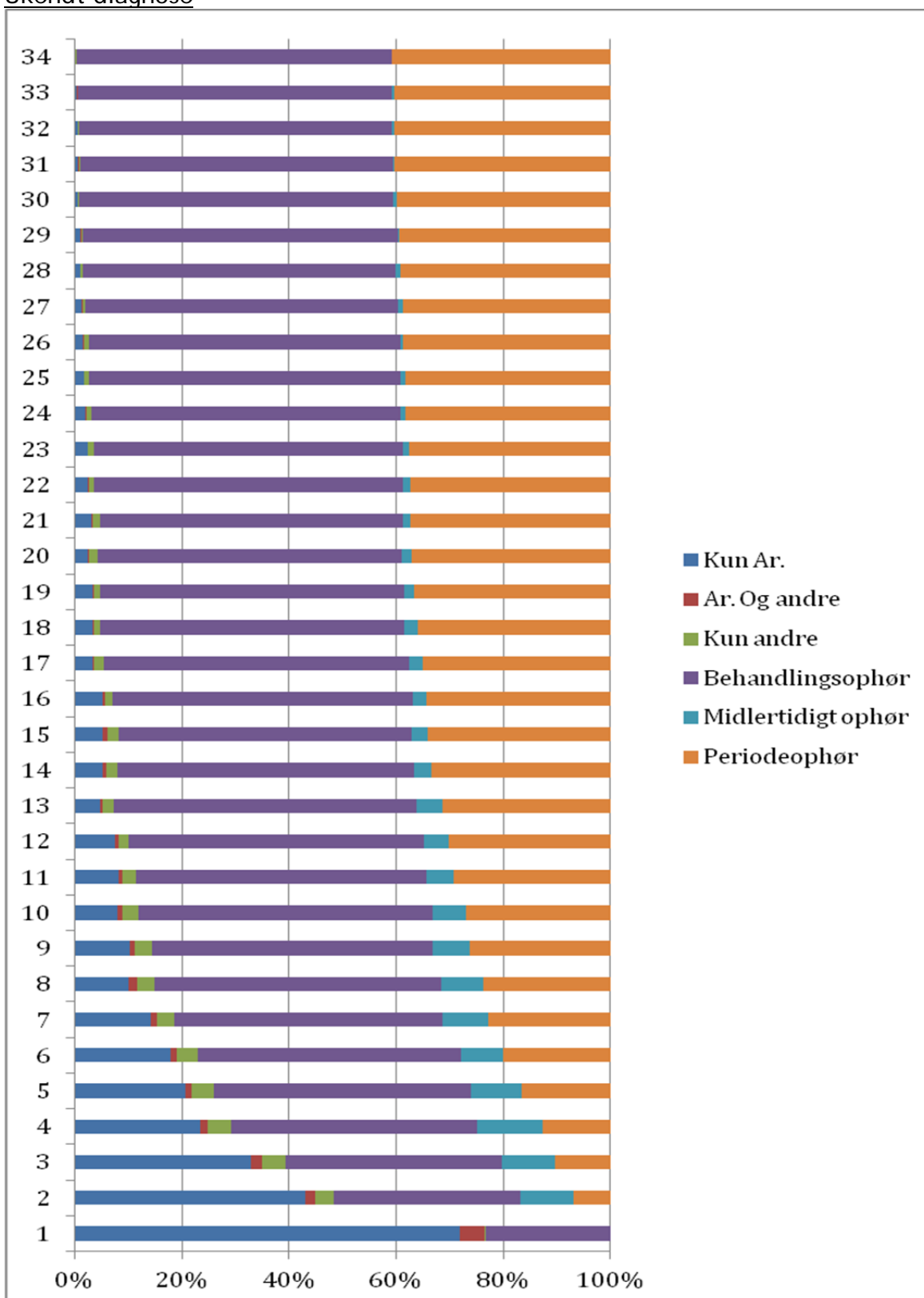
## Affektive lidelser



## Andre diagnoser



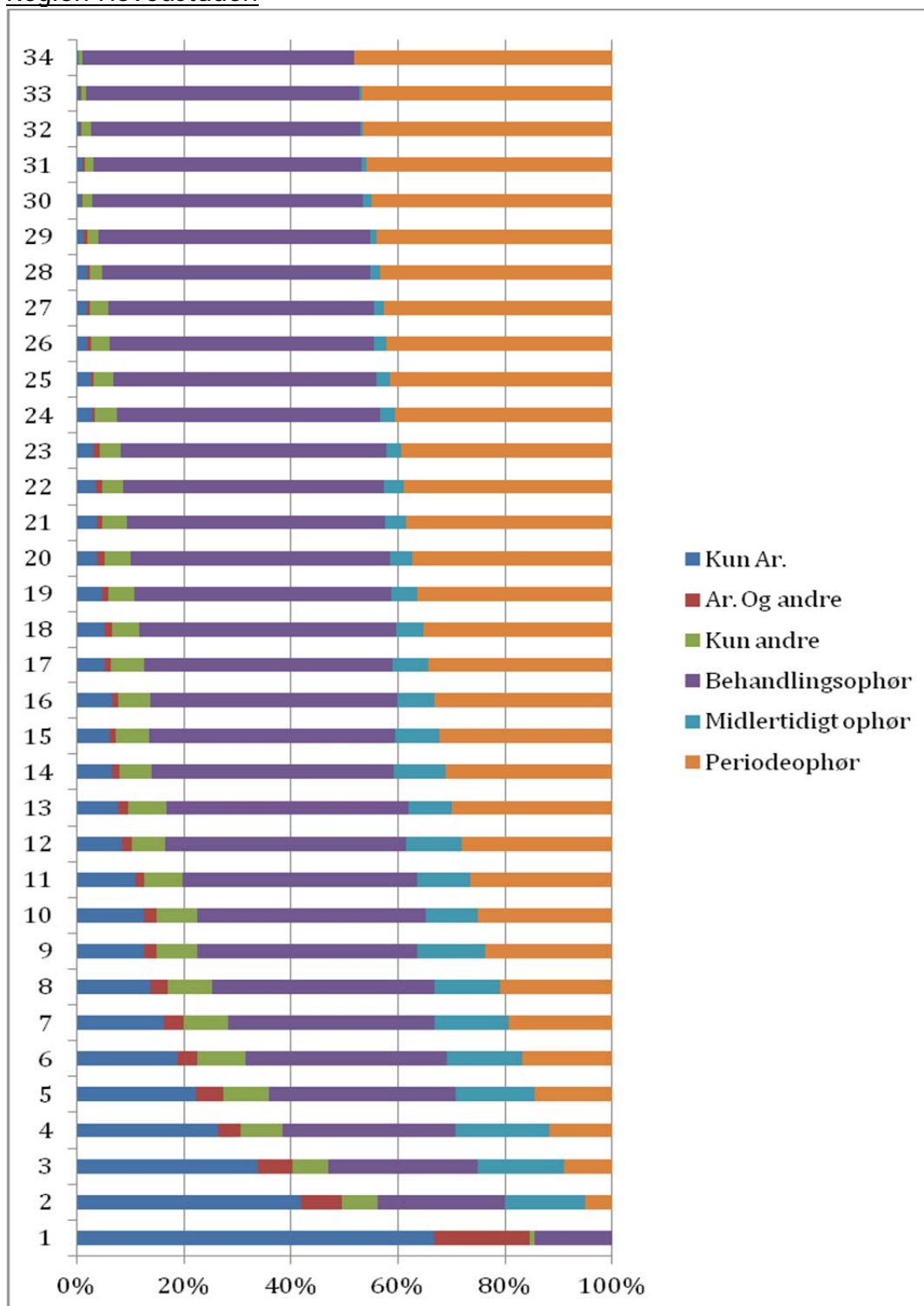
## Ukendt diagnose



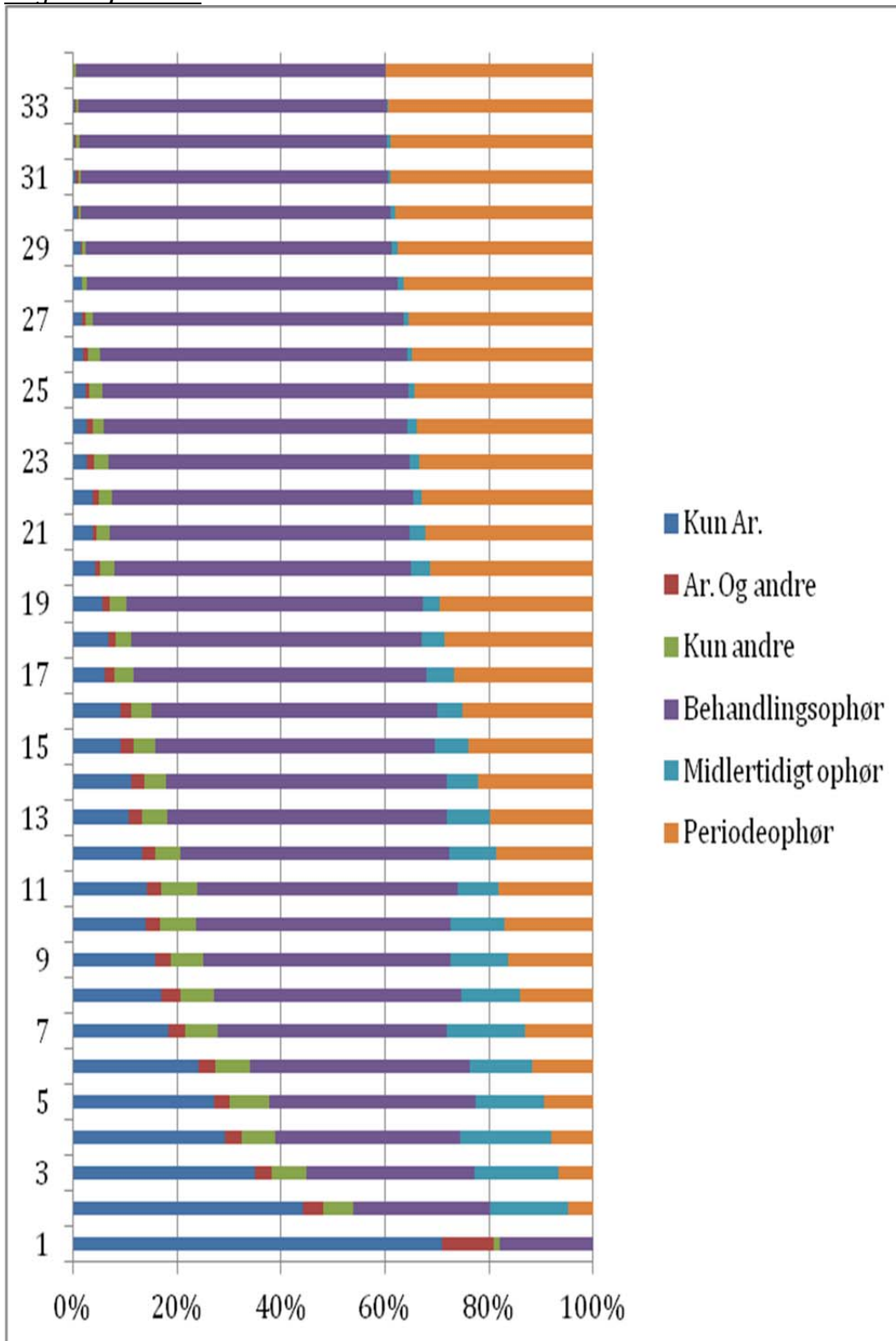


# Regionsopdelt

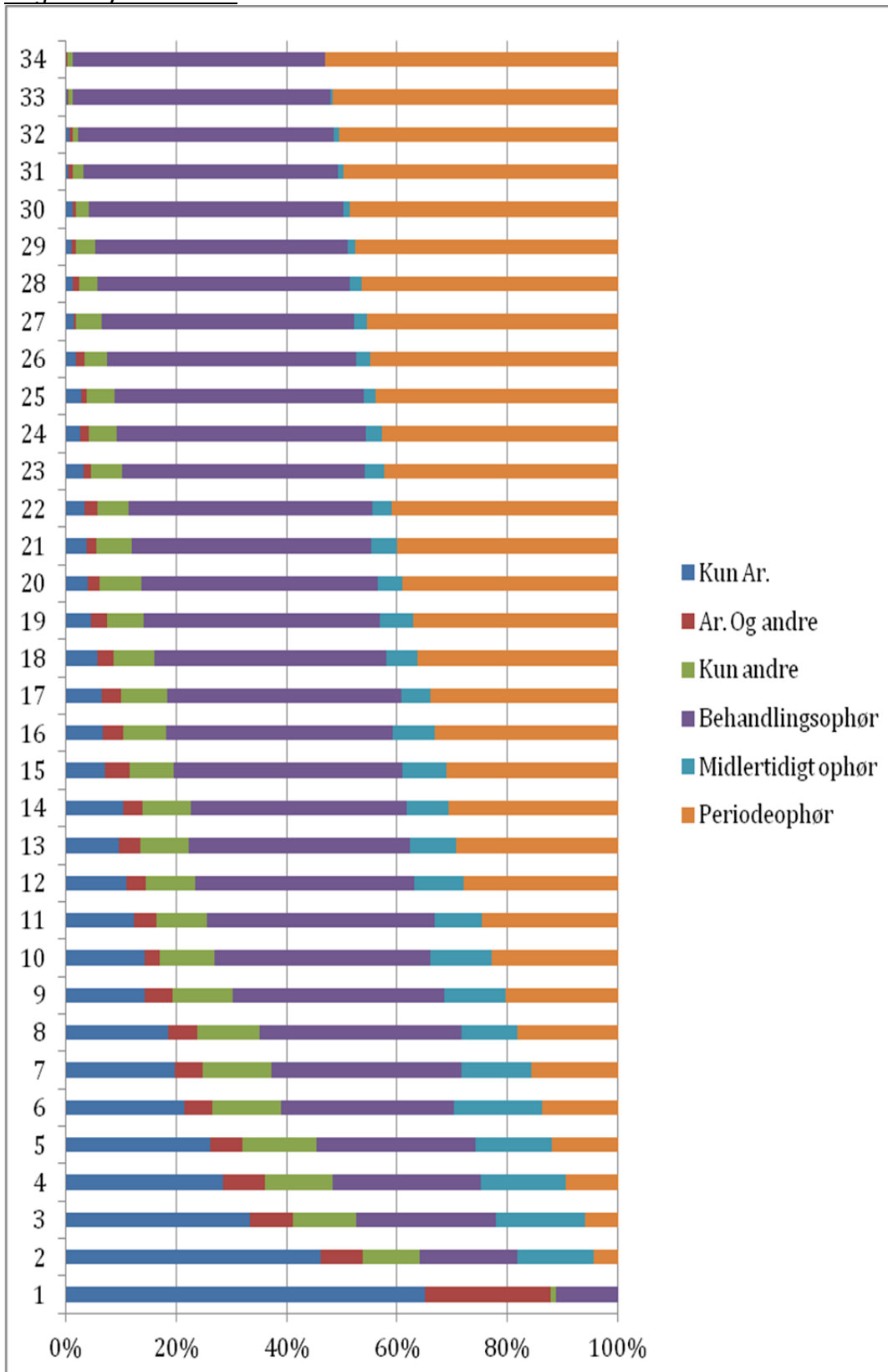
## Region Hovedstaden



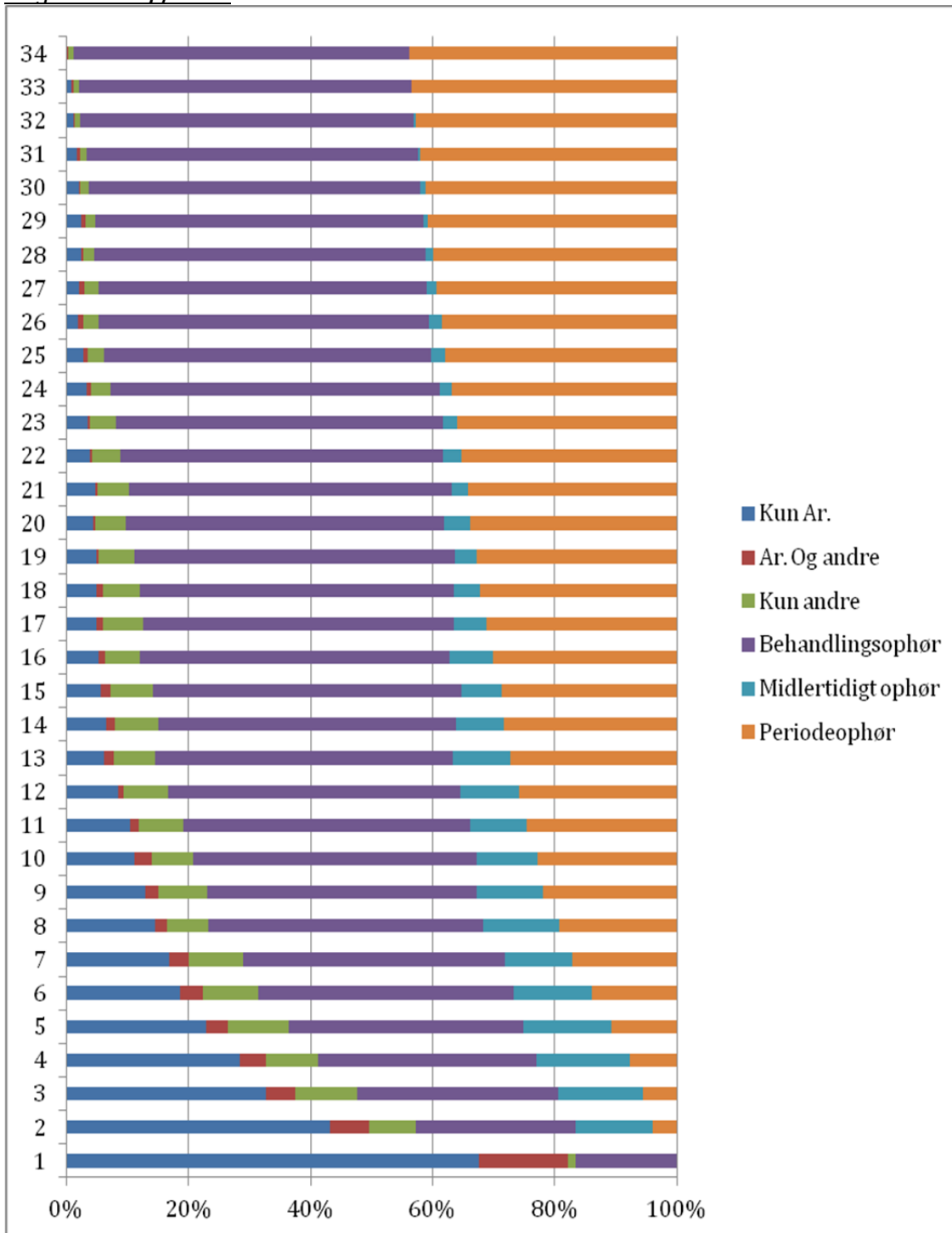
Region Sjælland



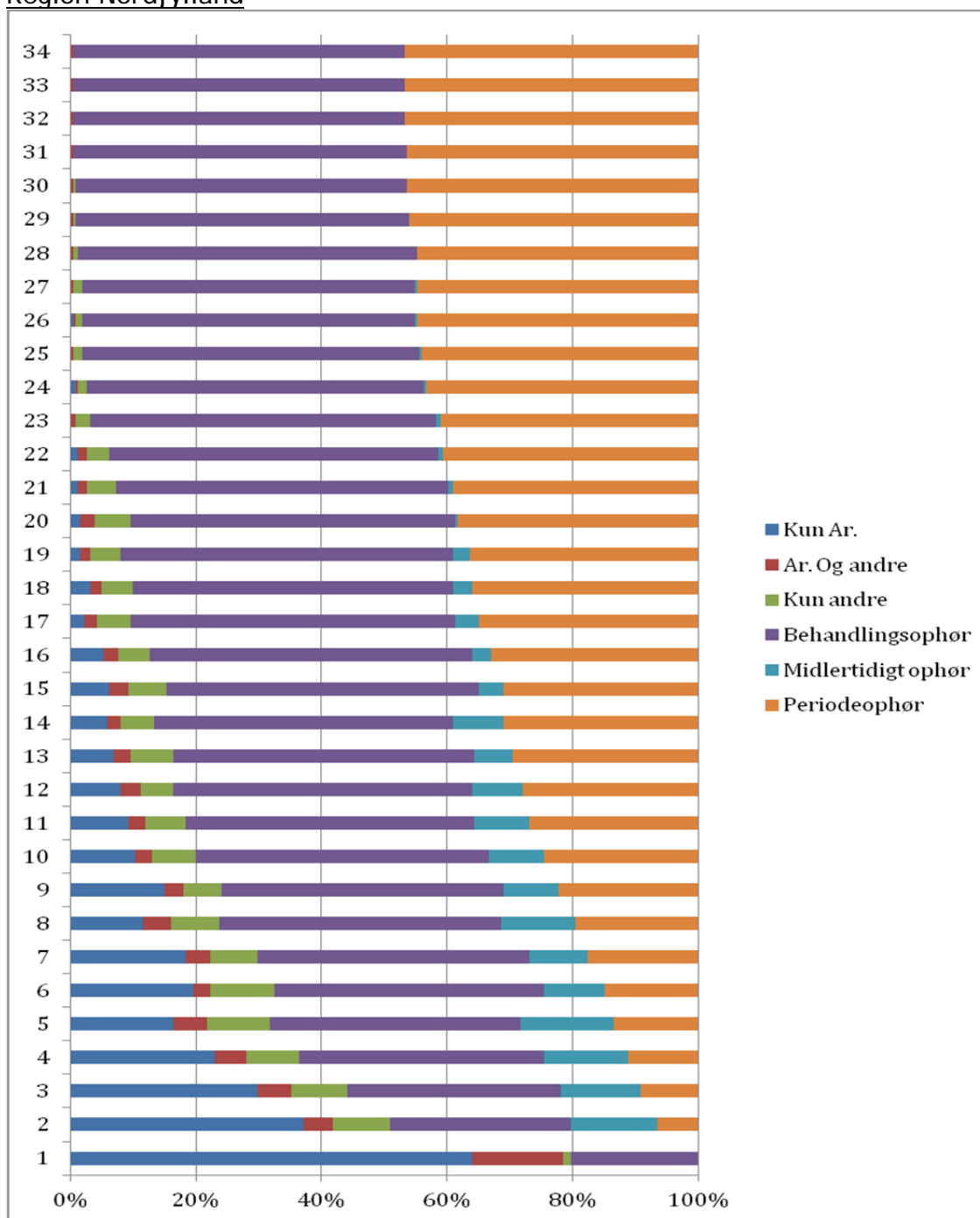
Region Syddanmark



## Region Midtjylland



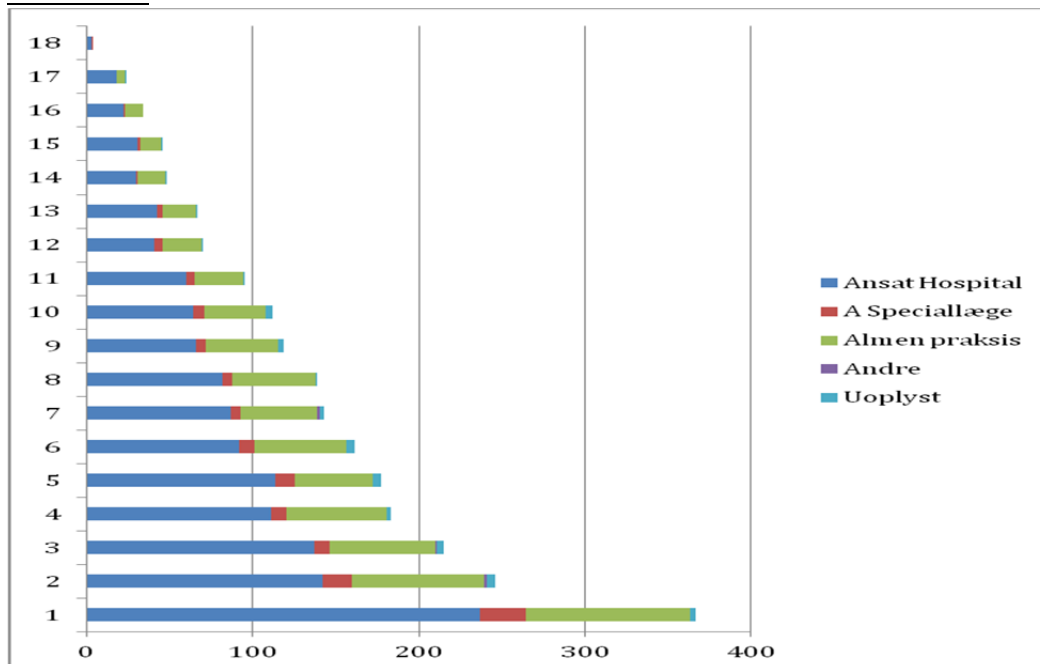
## Region Nordjylland



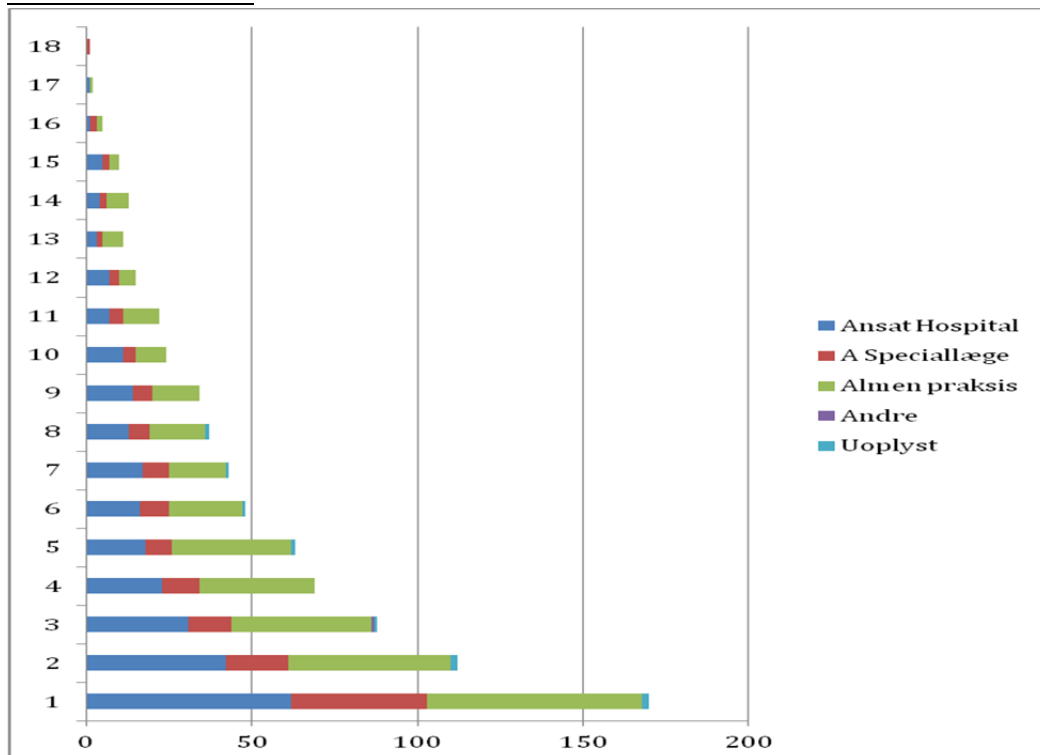
### Graf over udstedertype.

Bemærk: alle observationer efter 2009 er taget ud, da der er mange uoplyste efter 2009. Kategorien 'andre' inkluderer apotek, ørelæge, øjenlæge, fysiurgisk klinik, optiker og psykolog.

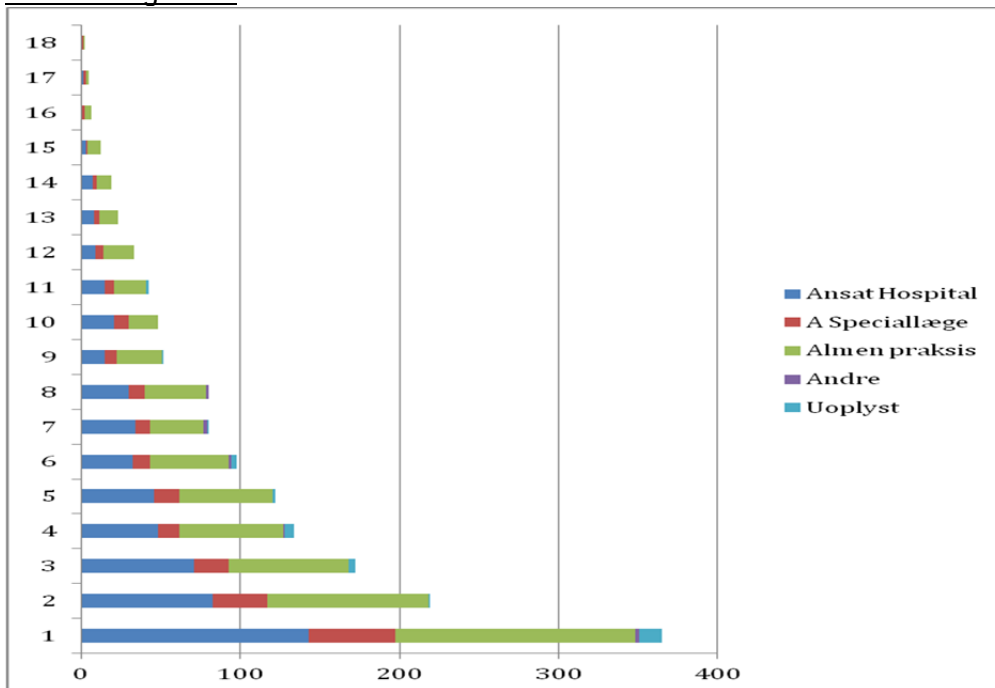
#### Skizofreni



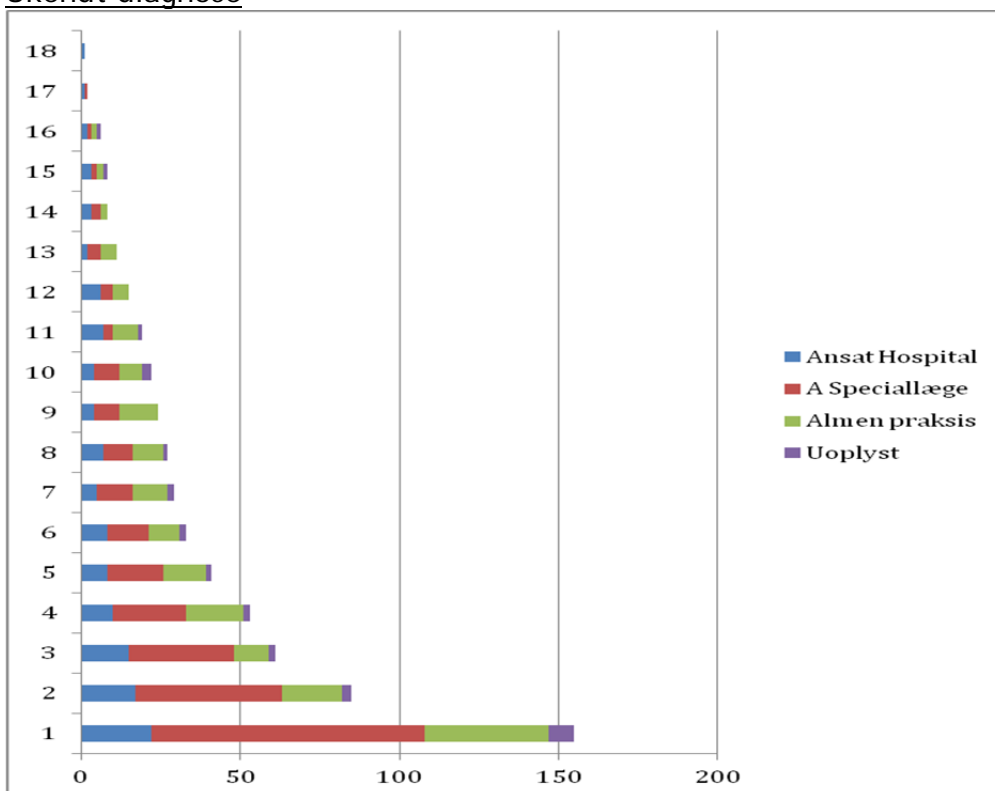
#### Affektive lidelser



## Andre diagnoser



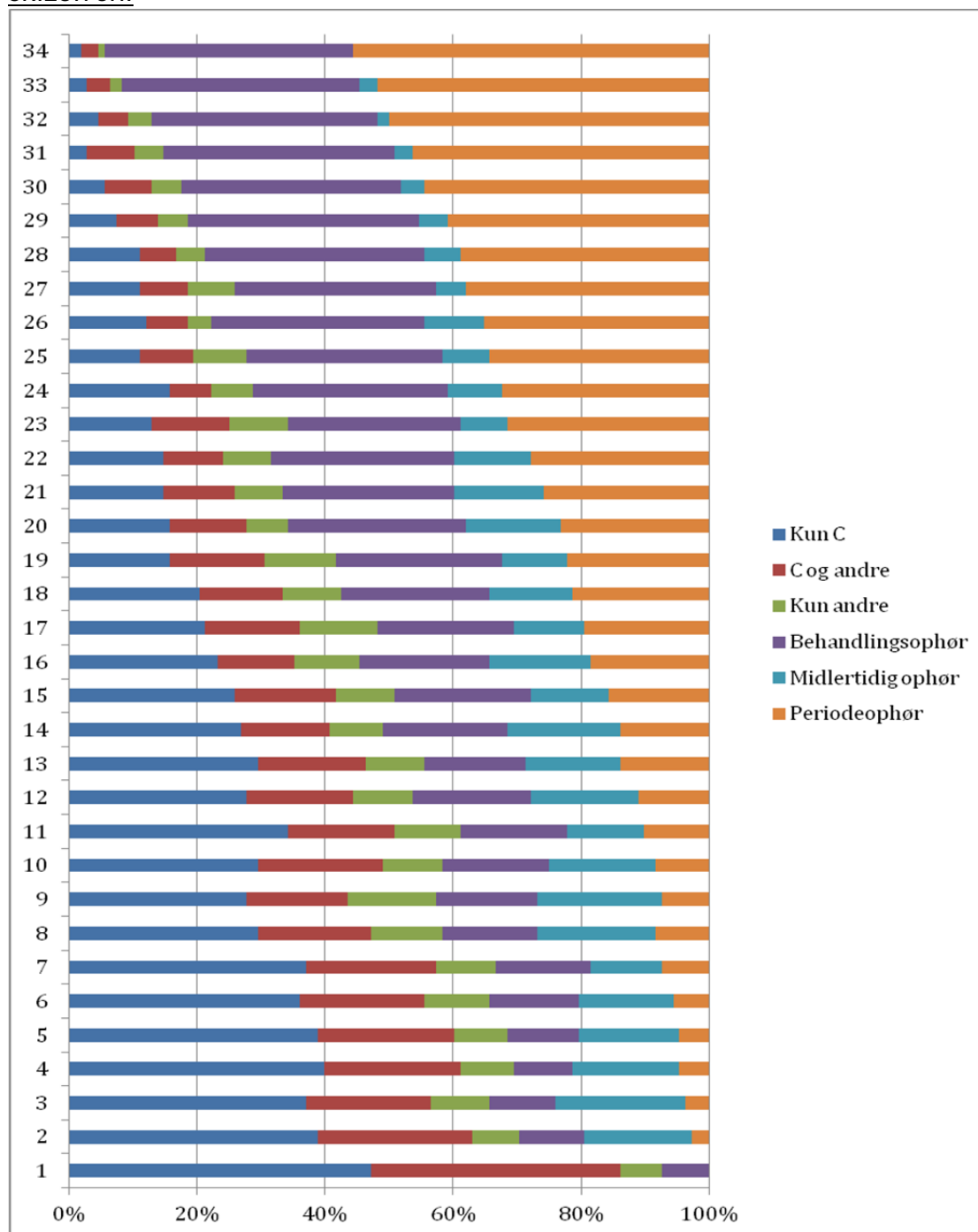
## Ukendt diagnose



# 13. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønsteret: Clozapin

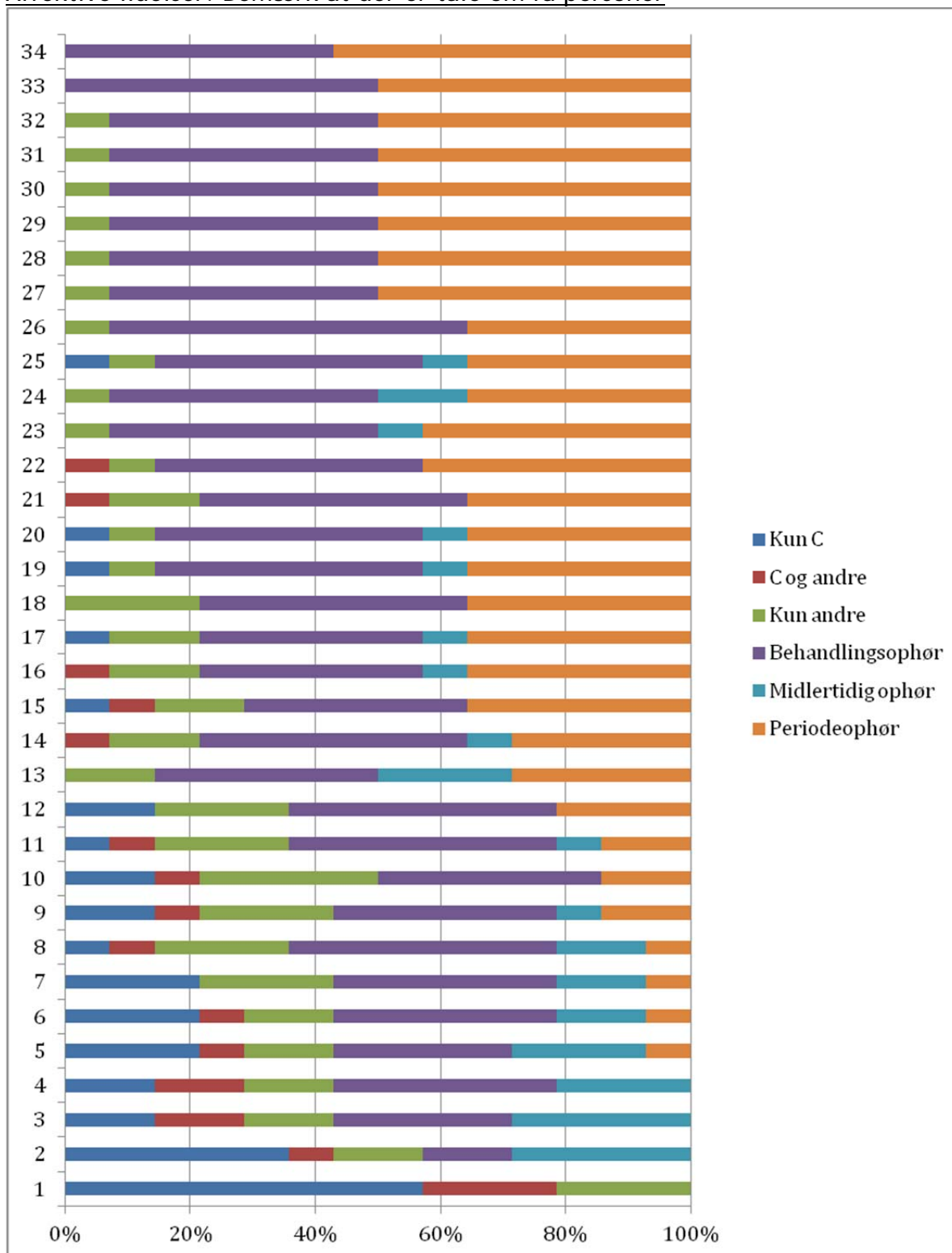
## Grafer over ordinationsmønsteret fordelt på diagnoser

### Skizofreni

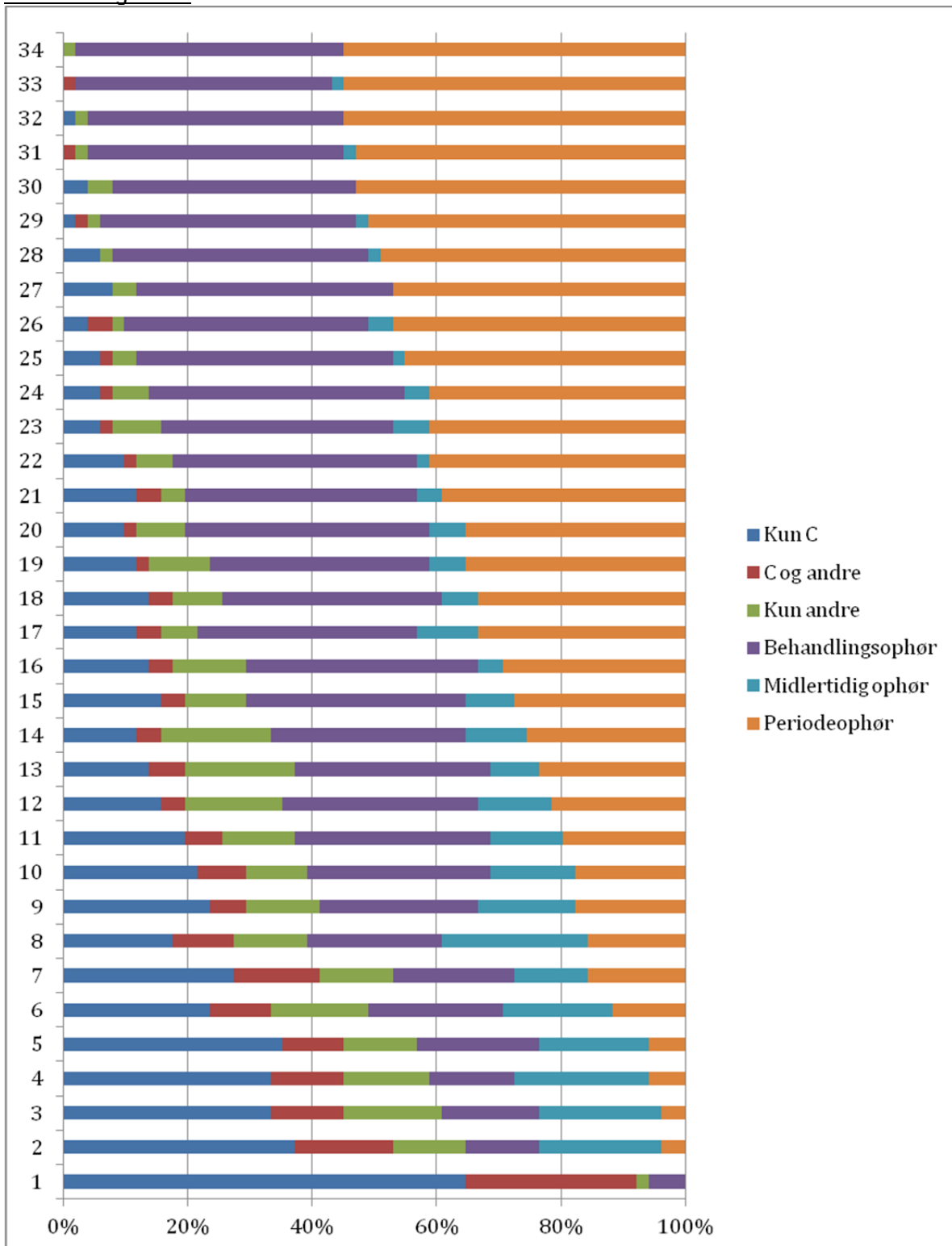




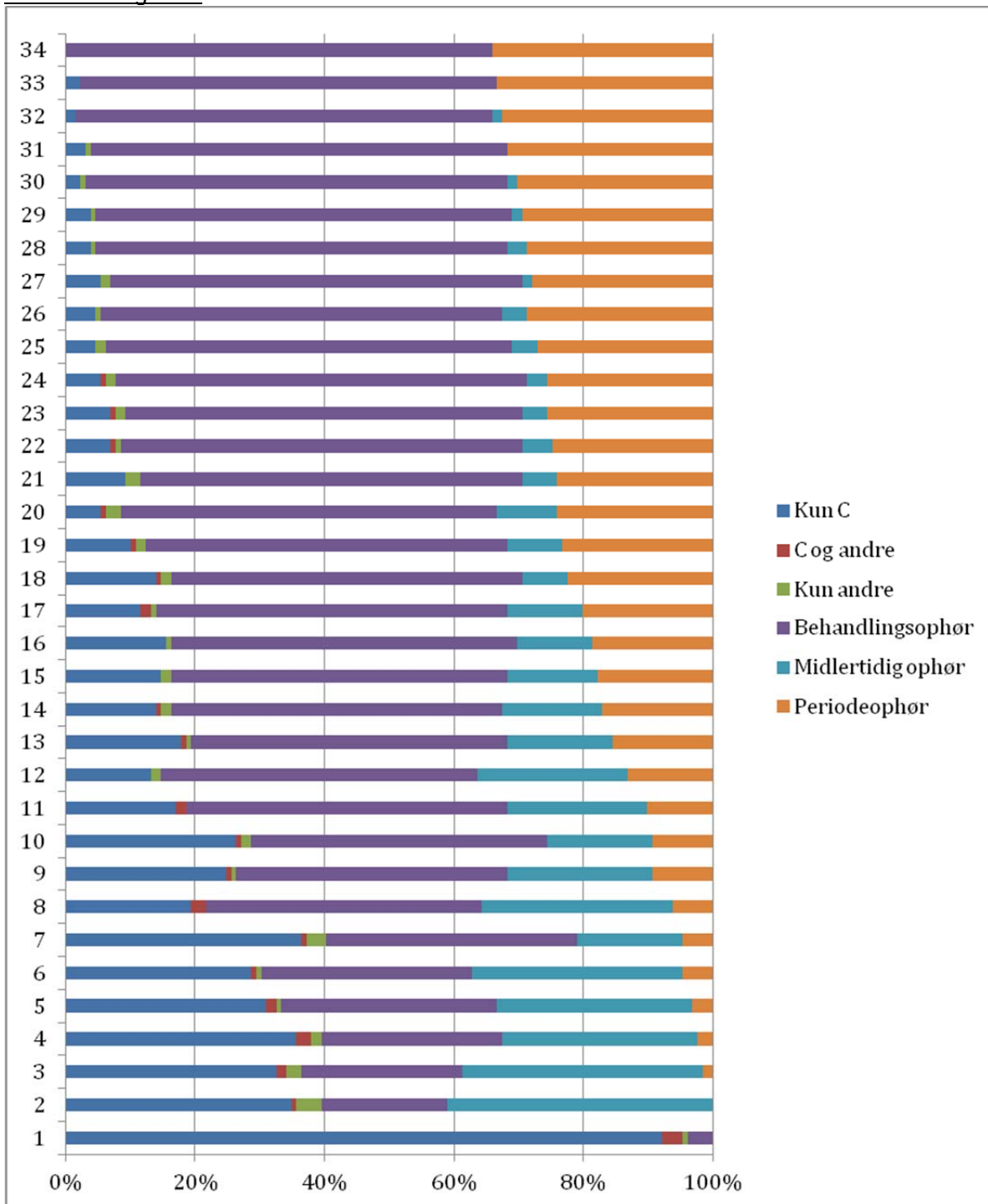
Affektive lidelser. Bemærk at der er tale om få personer



## Andre diagnoser

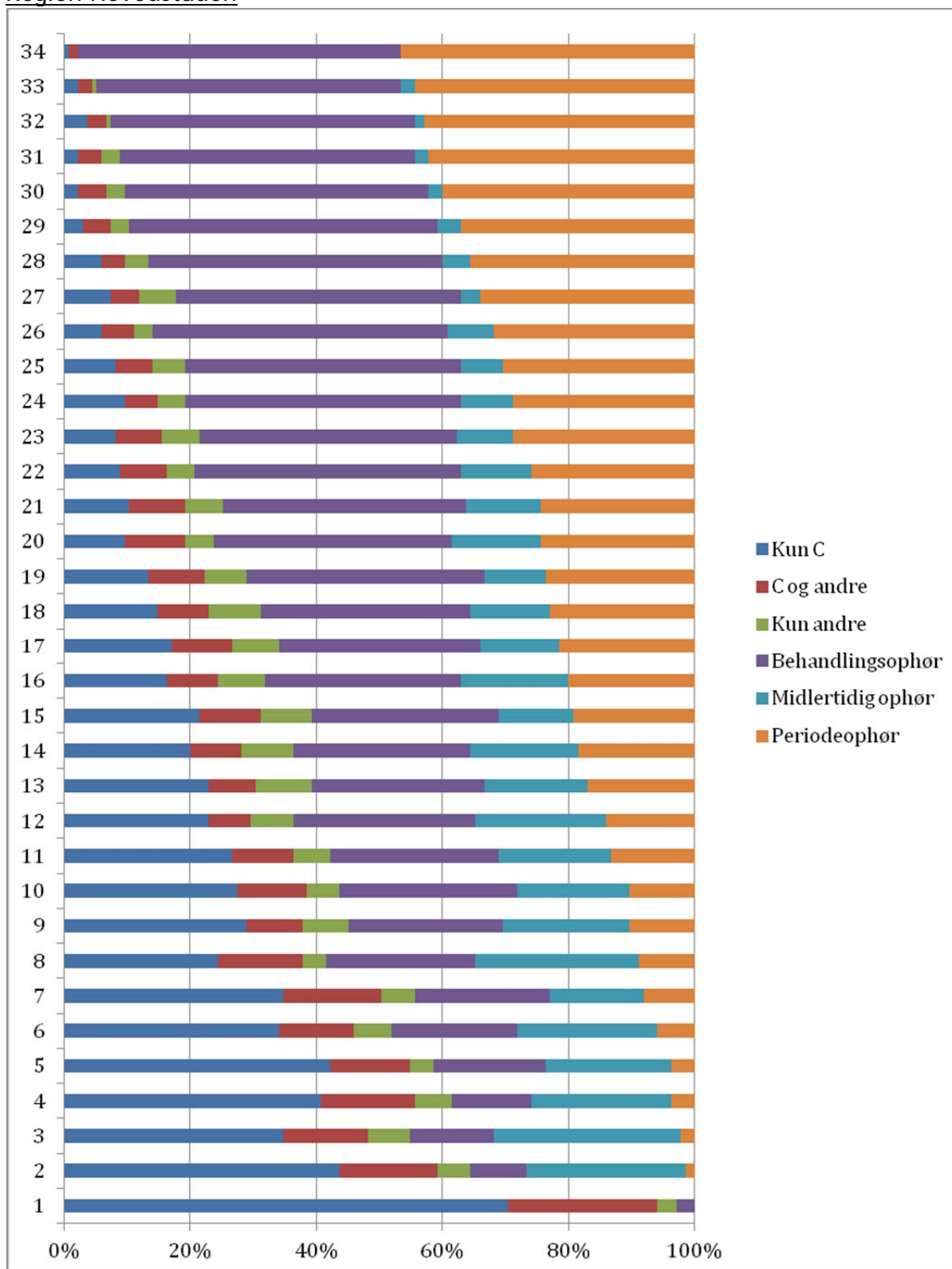


Ukendt diagnose

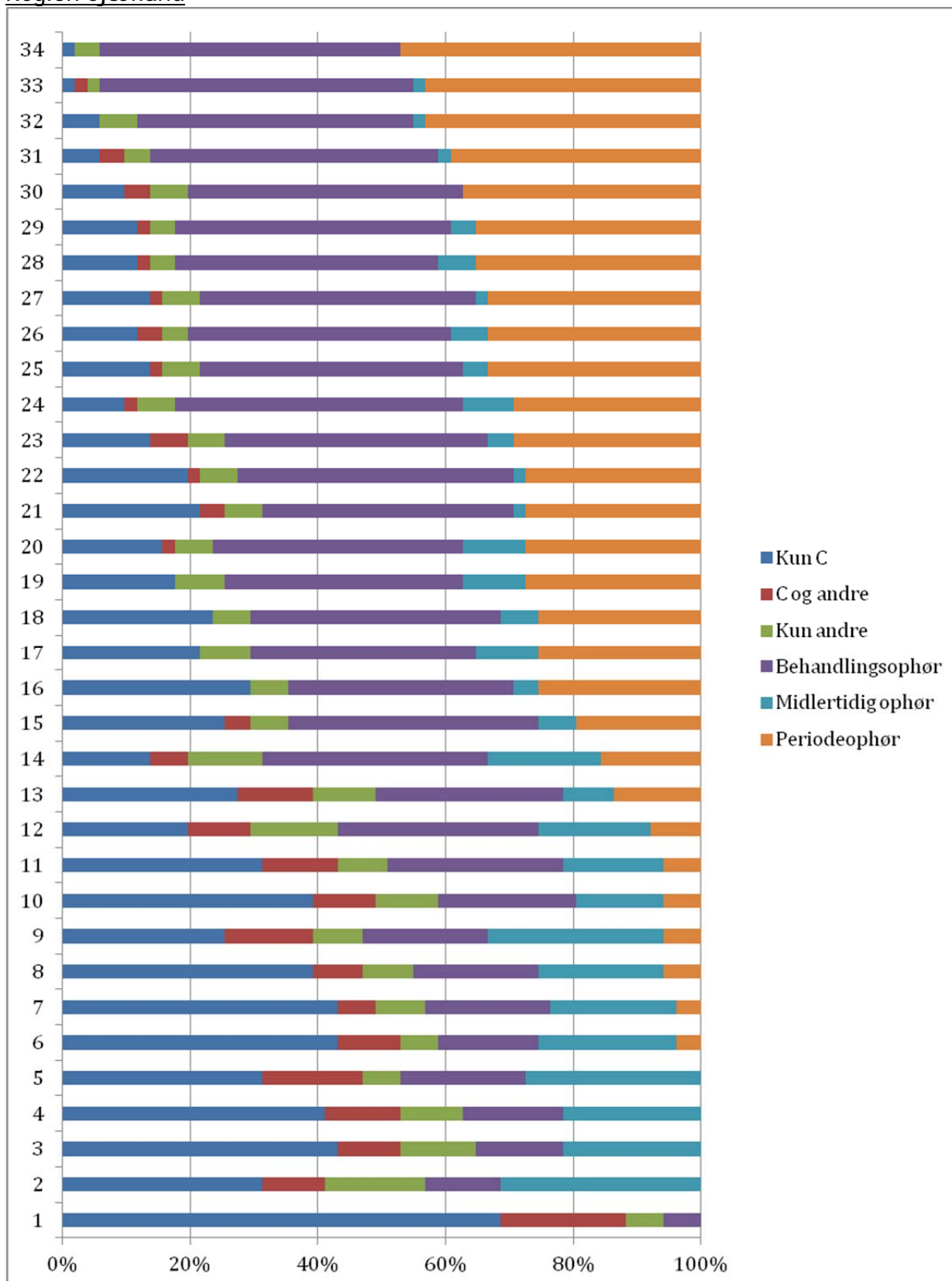


# Regionsopdelt

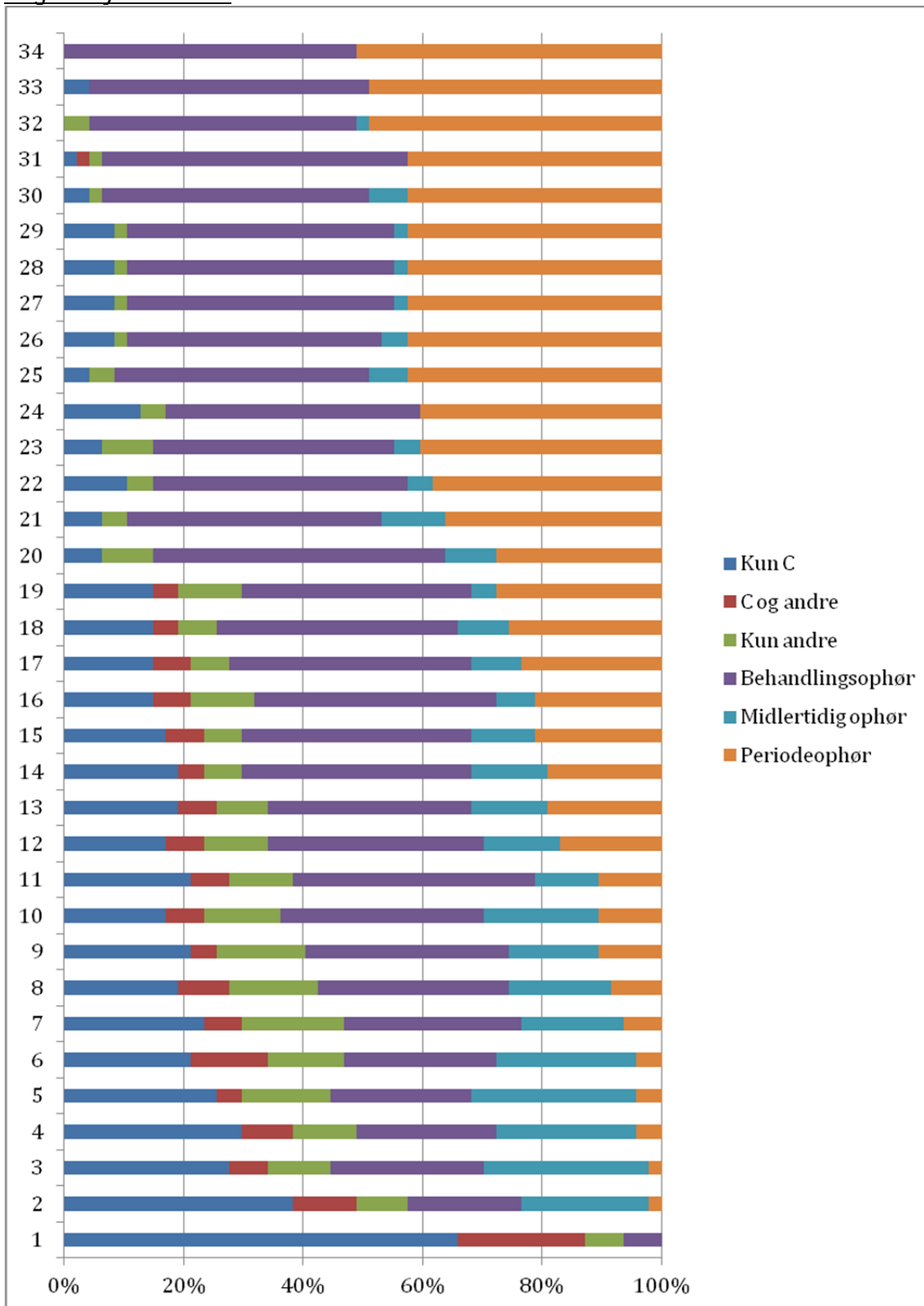
## Region Hovedstaden



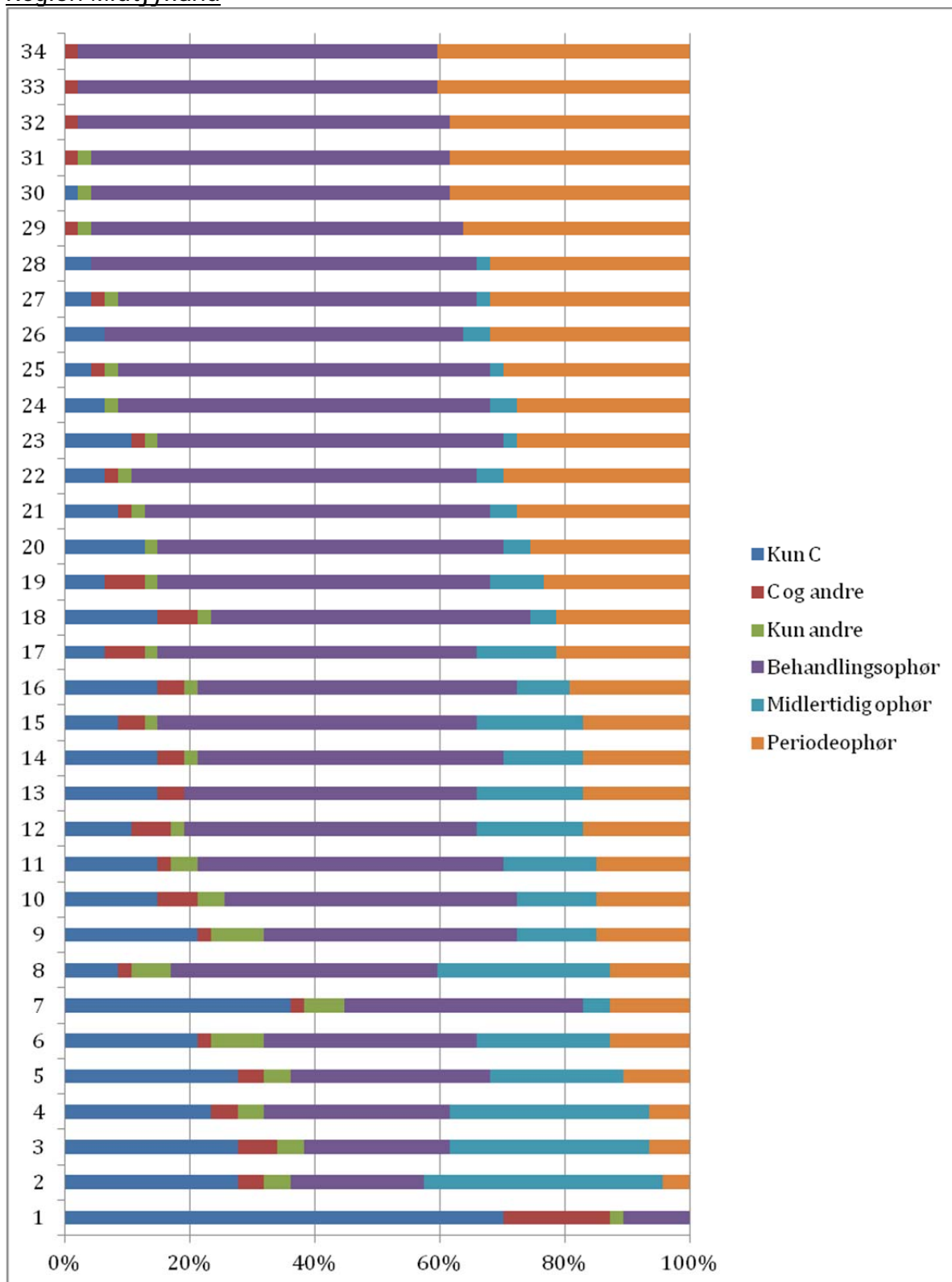
## Region Sjælland



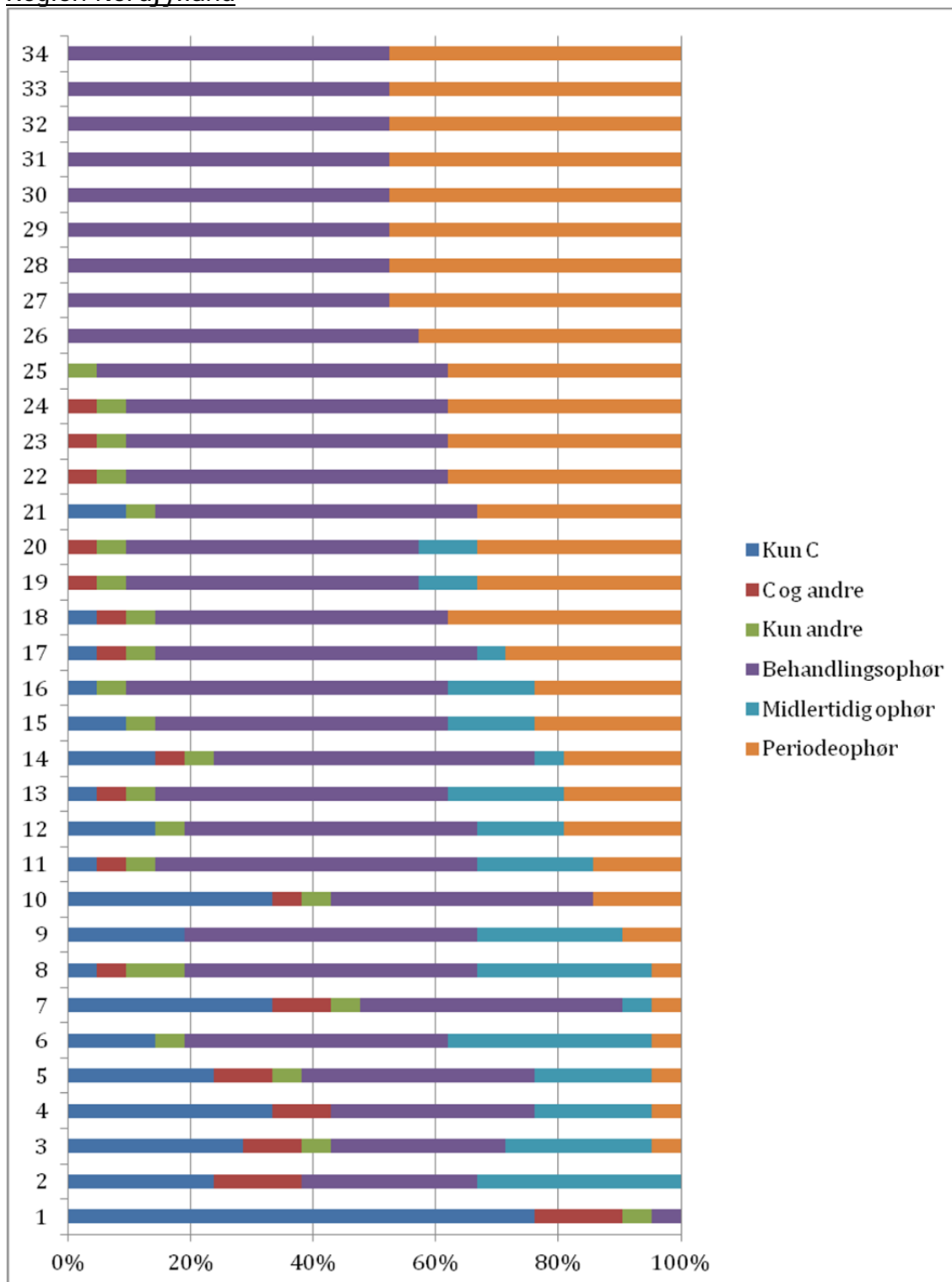
# Region Syddanmark



## Region Midtjylland



## Region Nordjylland



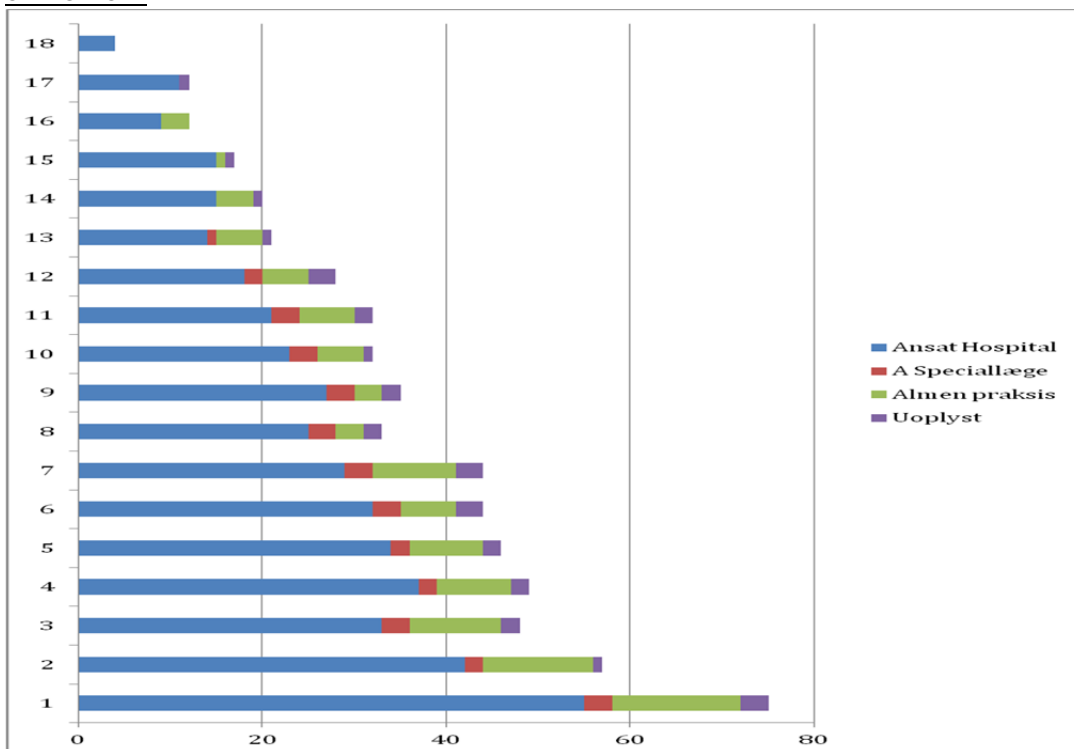
OBS det ser ikke ud til stoffet bruges ret meget og slet ikke i Region Nordjylland.



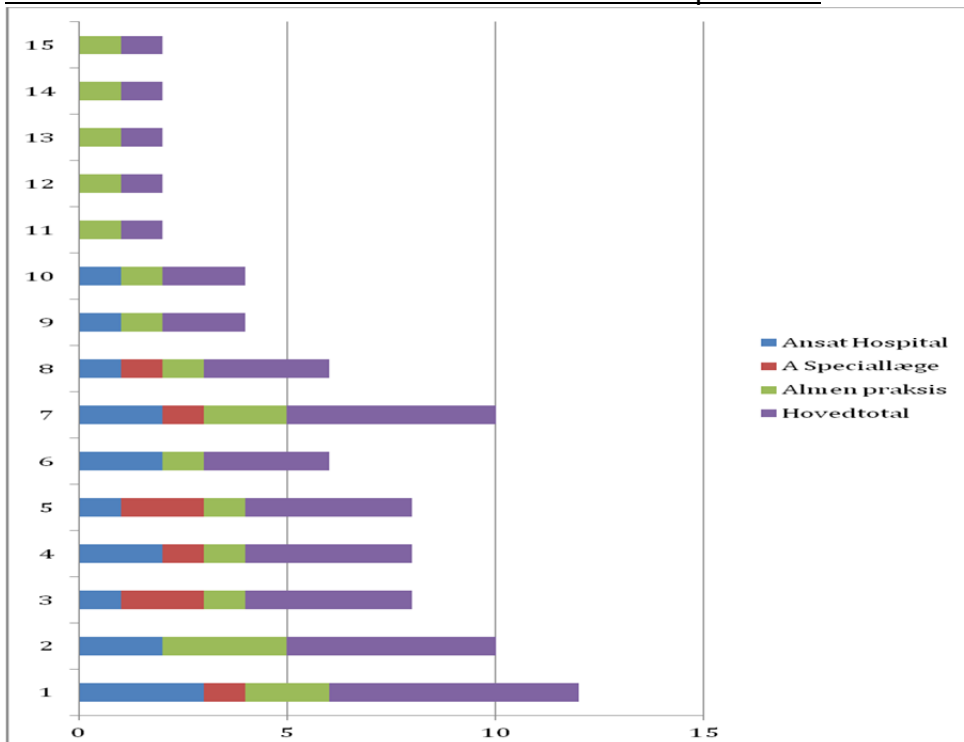
### Graf over udstedertype.

Bemærk: alle observationer efter 2009 er taget ud, da der er mange uoplyste efter 2009.

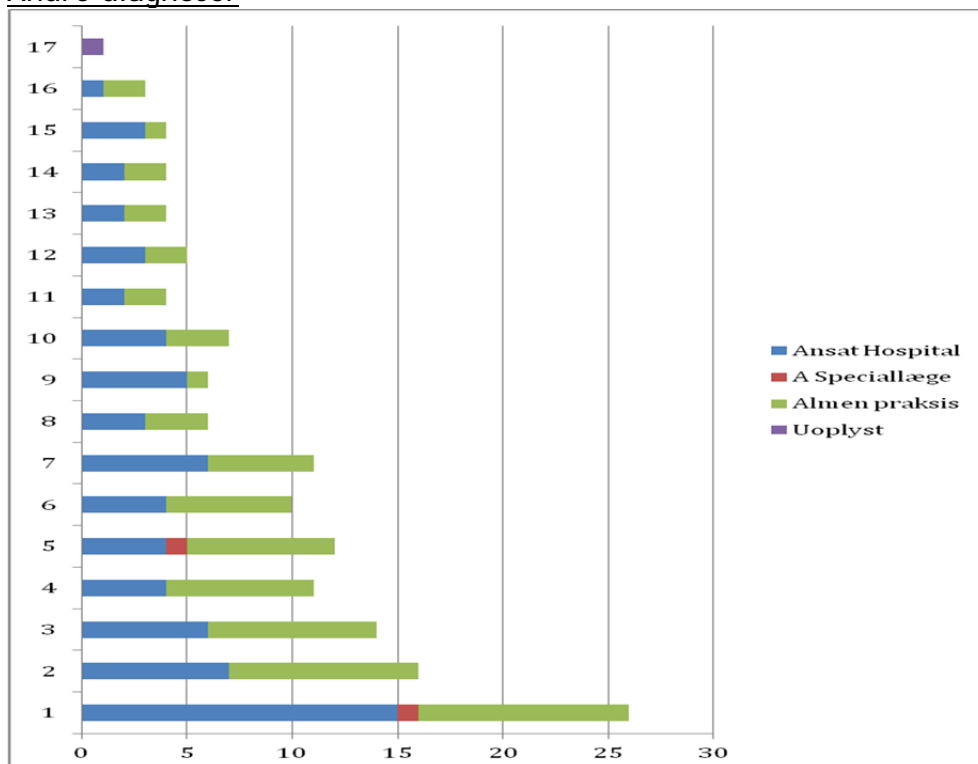
### Skizofreni



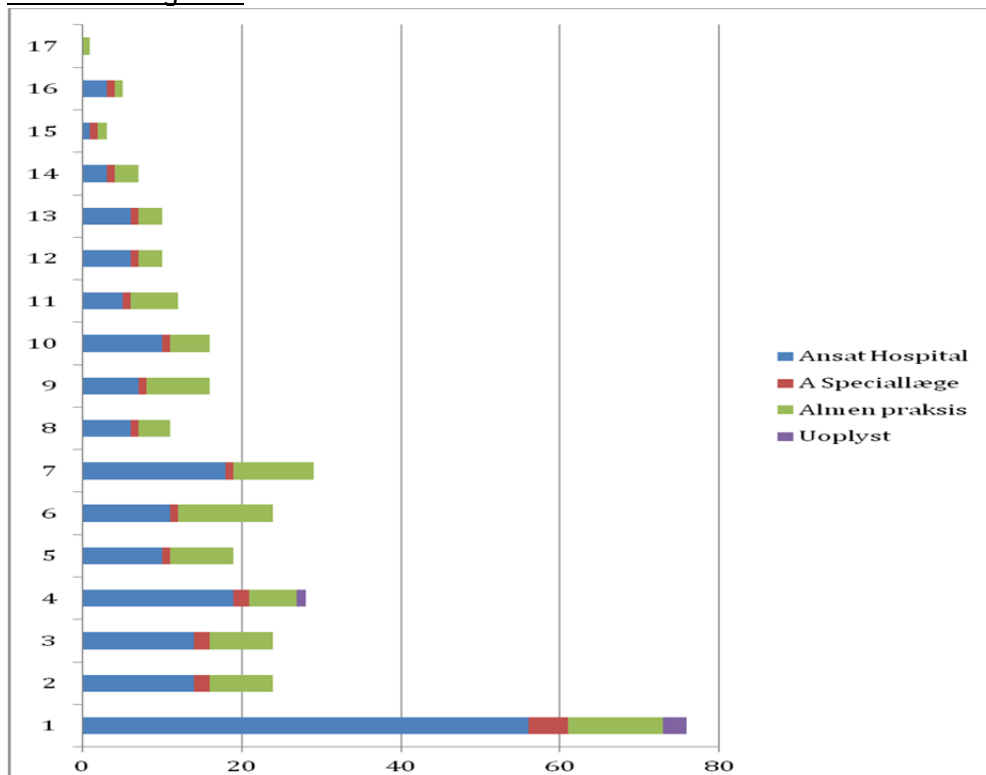
### Affektive lidelser. Bemærk at der er tale om få personer



## Andre diagnoser



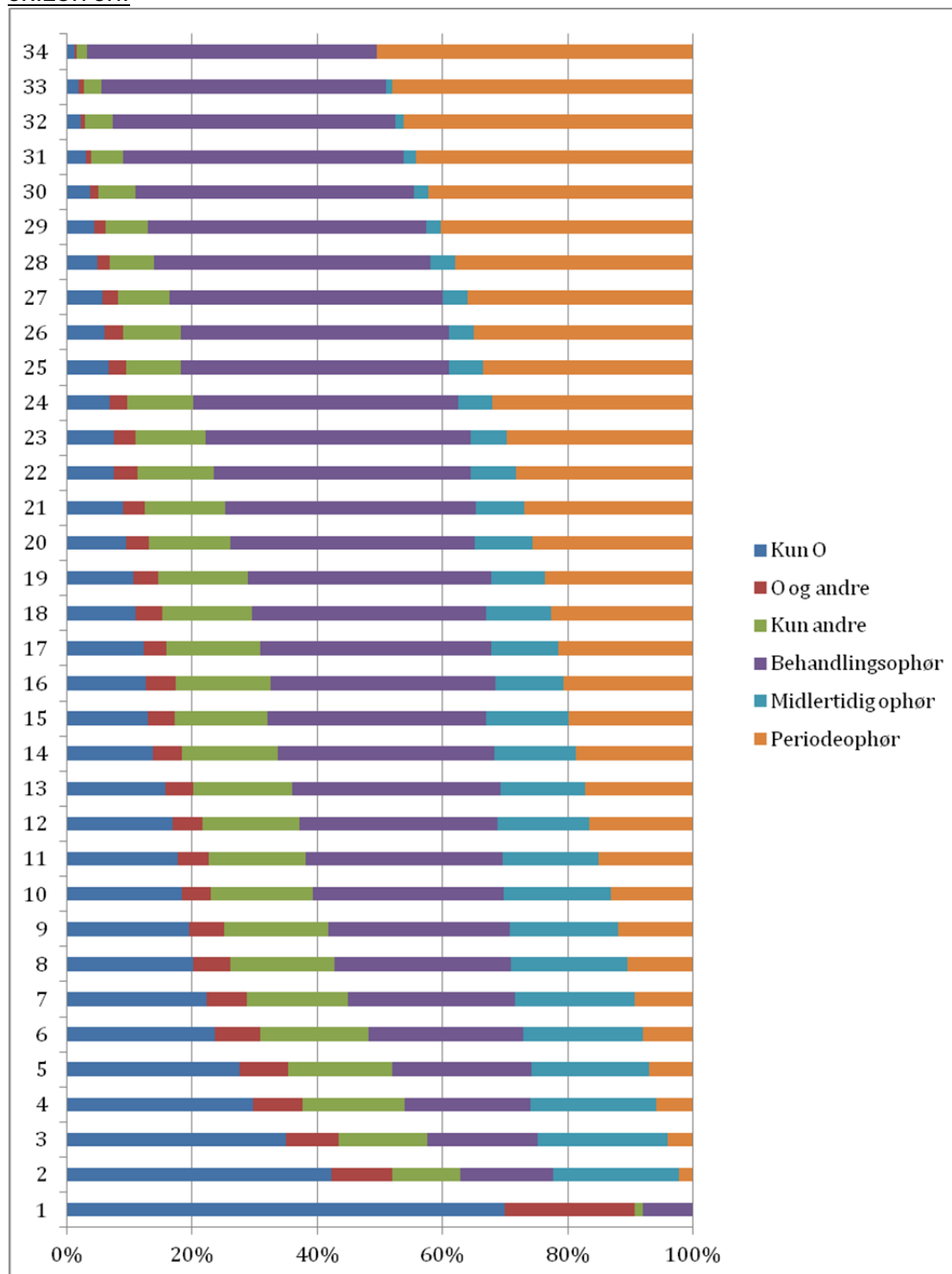
## Ukendt diagnose



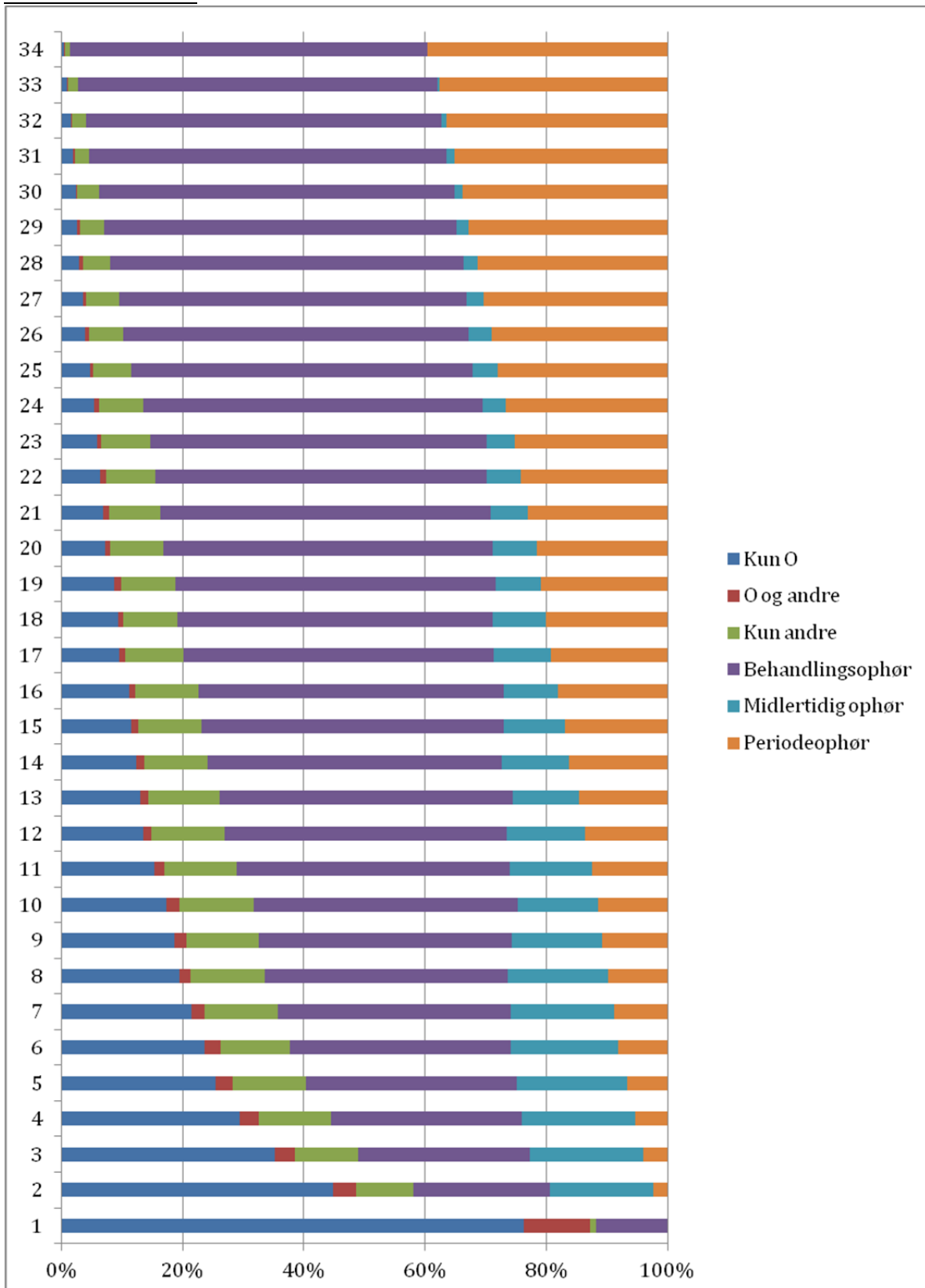
# 14. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Olanzapin

## Grafer over ordinationsmønstret fordelt på diagnoser

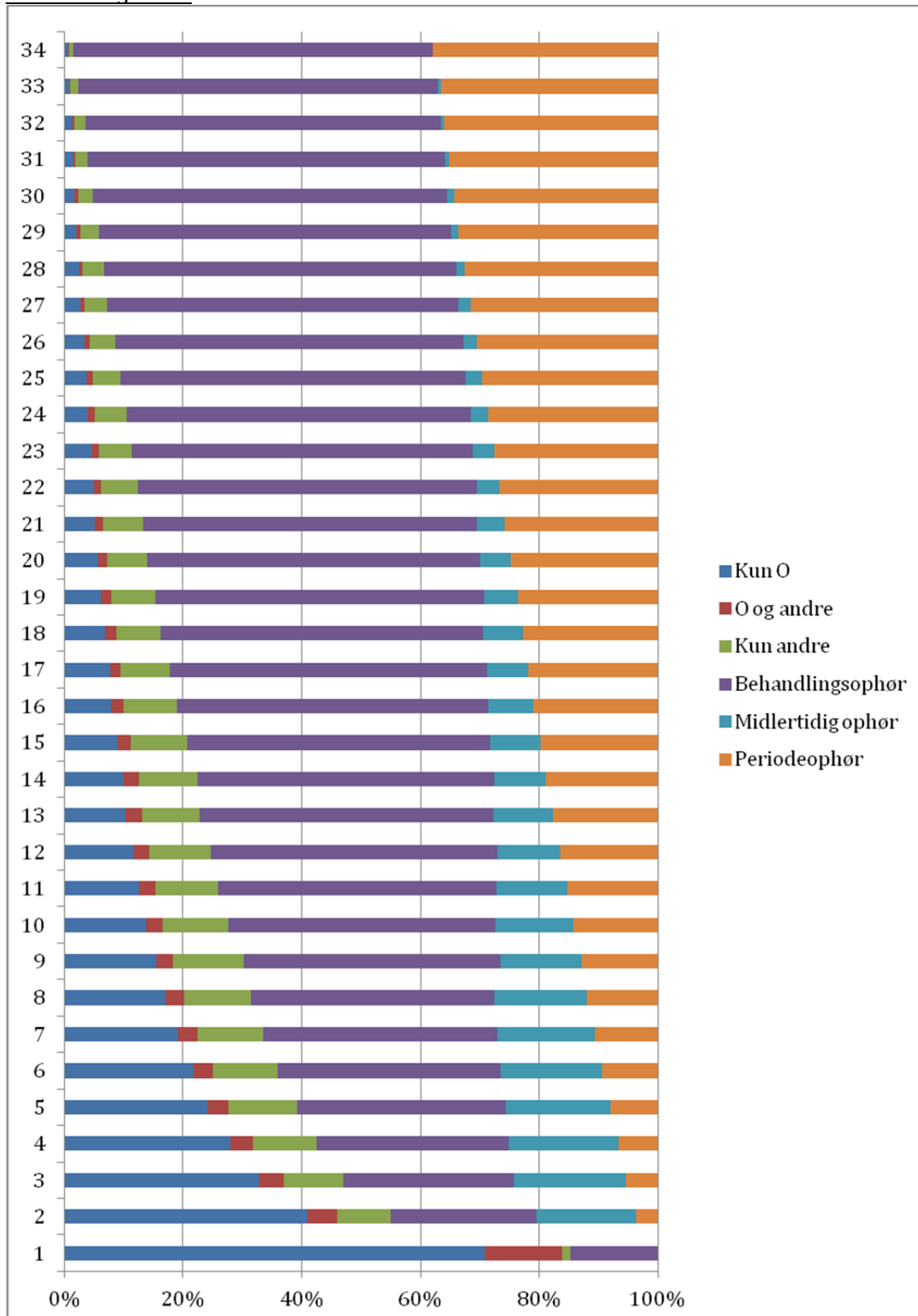
### Skizofreni



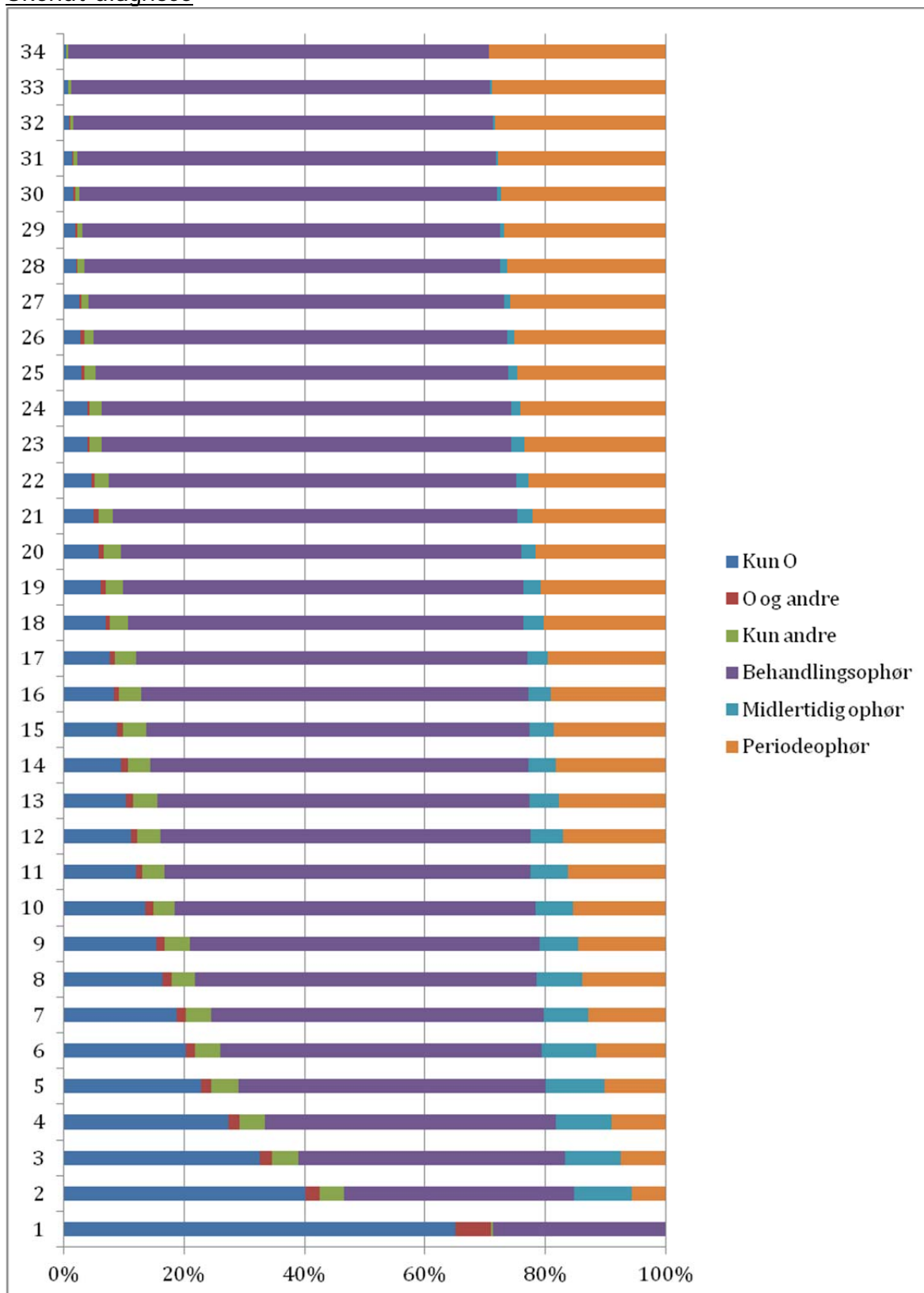
## Affektive lidelser



## Andre diagnoser

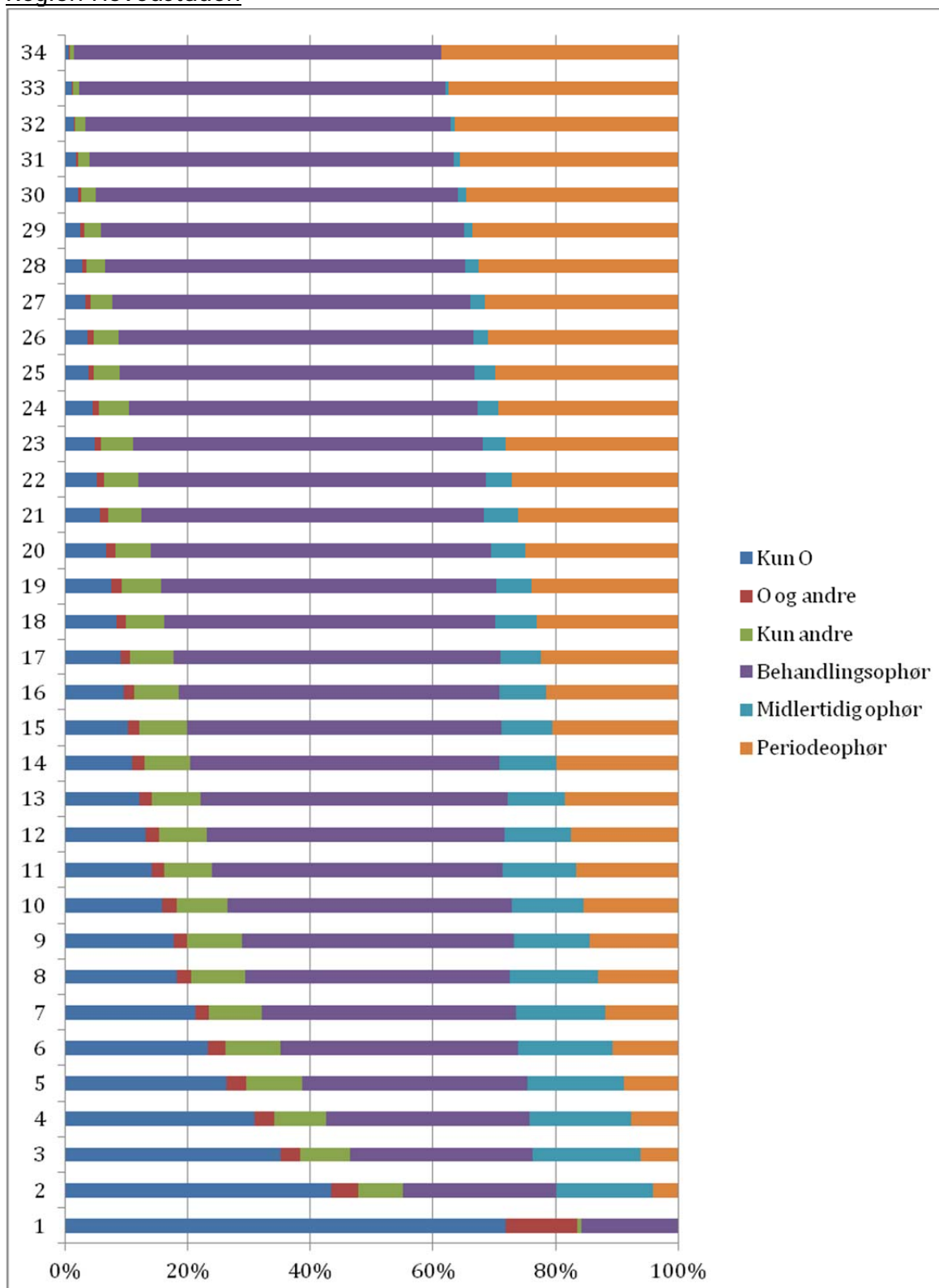


## Ukendt diagnose

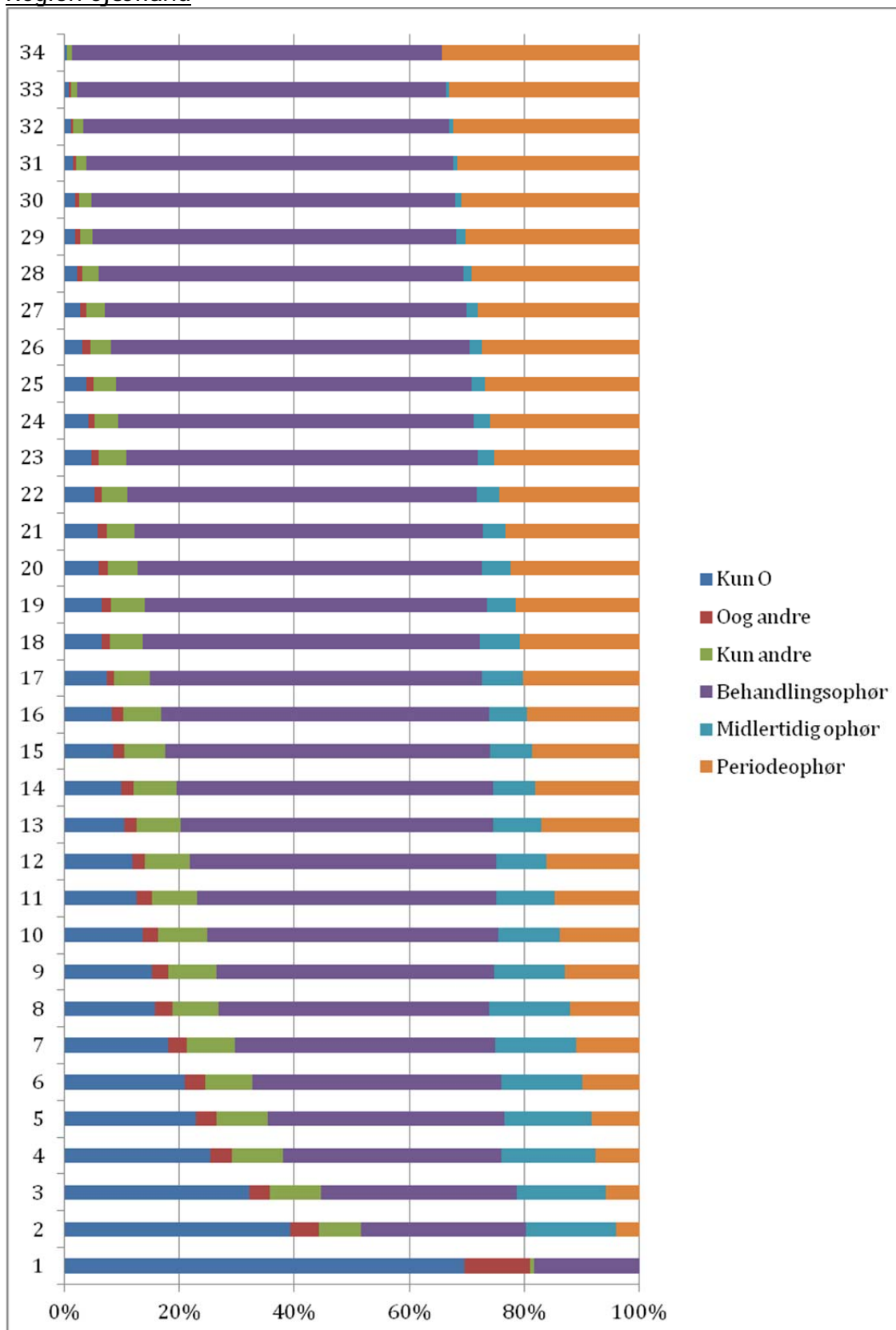


## Regionsopdelt

### Region Hovedstaden

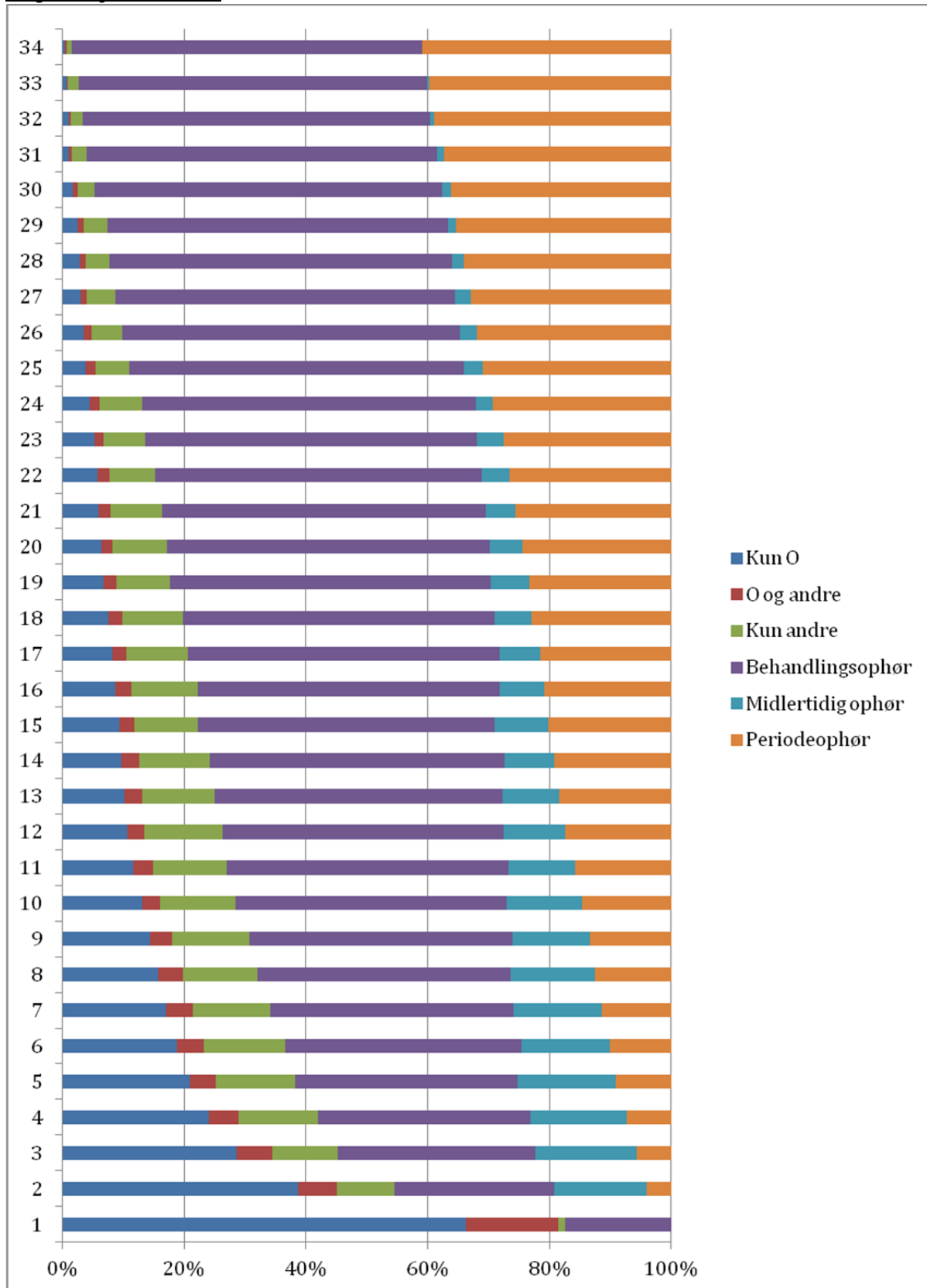


## Region Sjælland

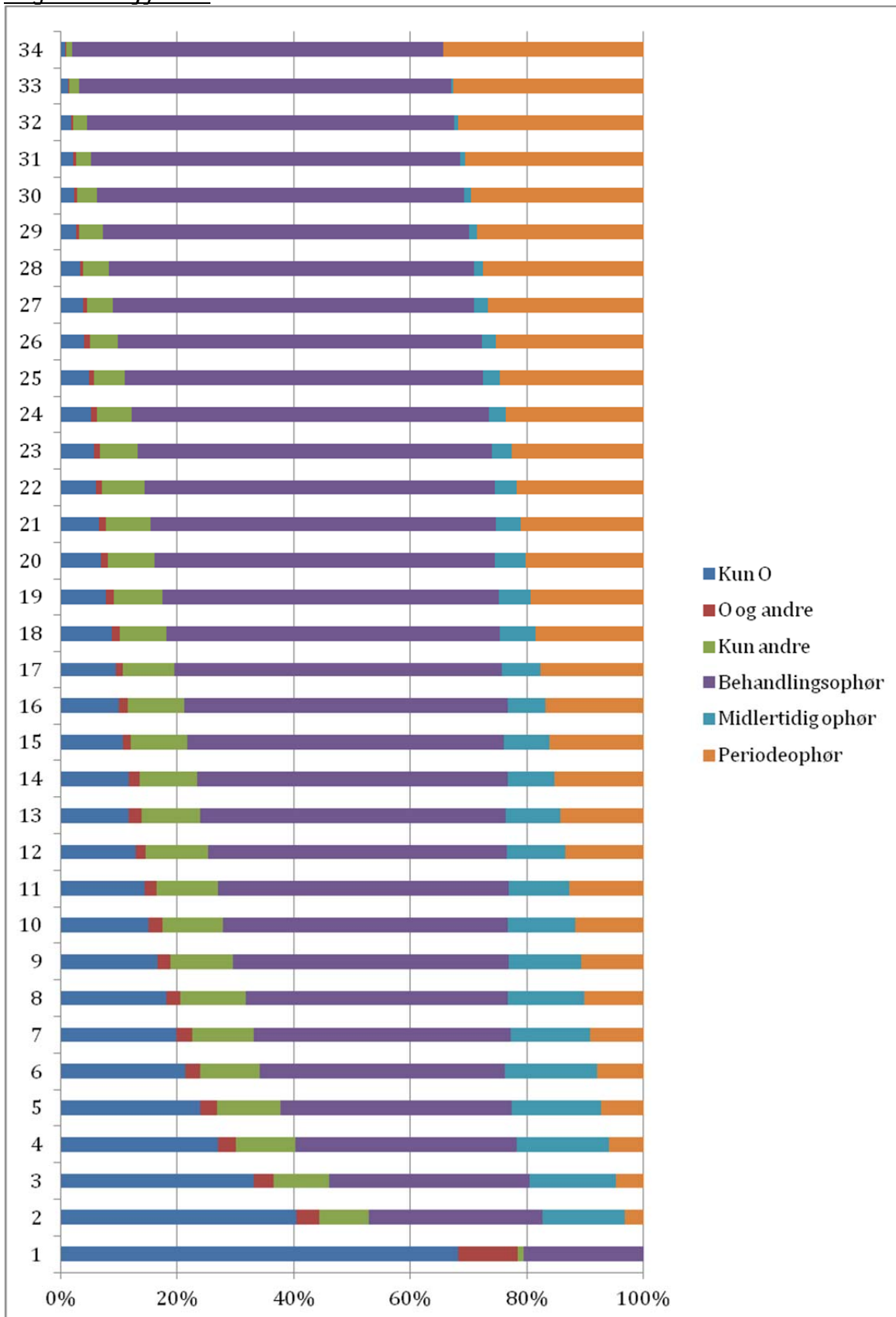




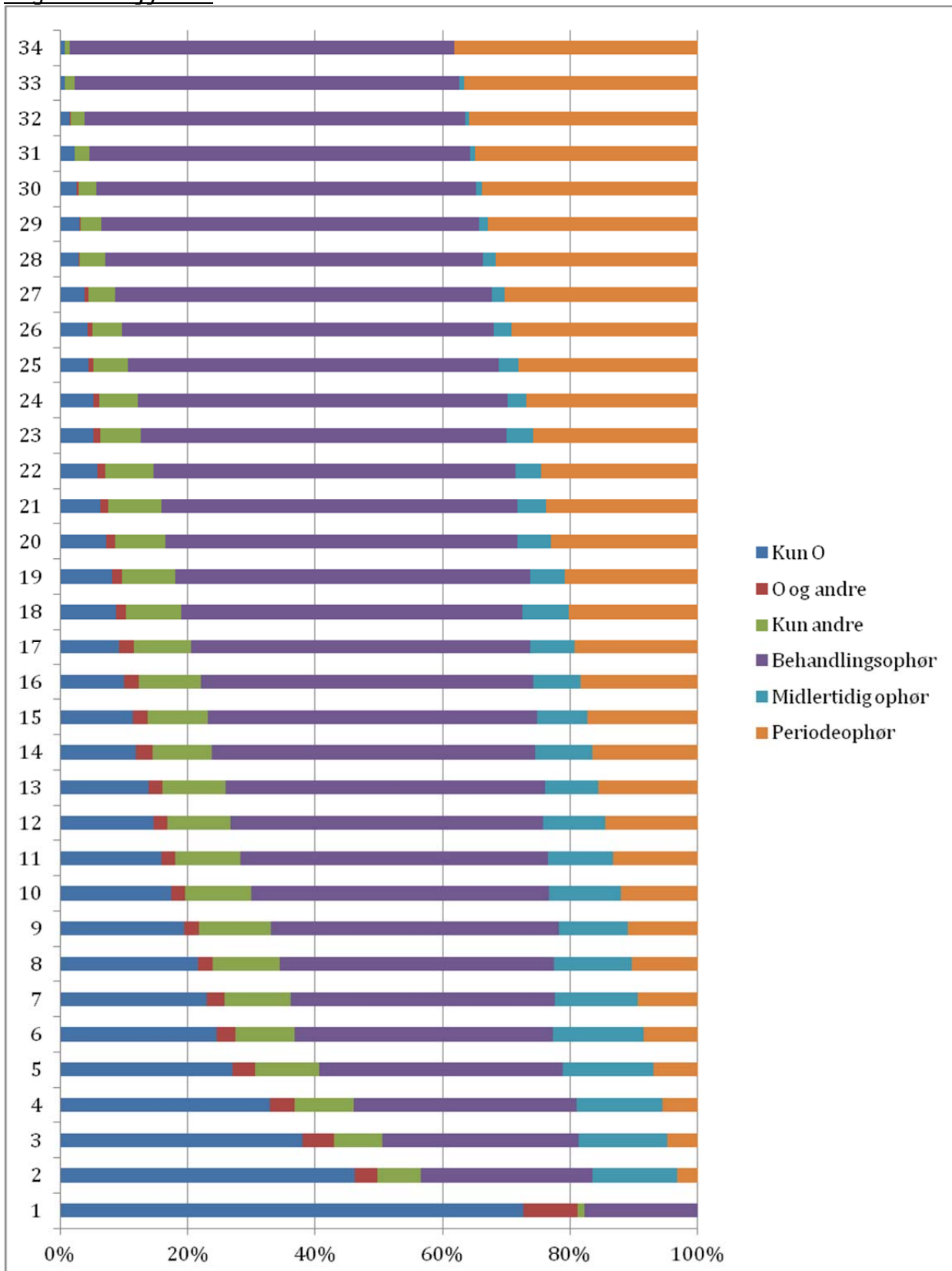
## Region Syddanmark



# Region Midtjylland



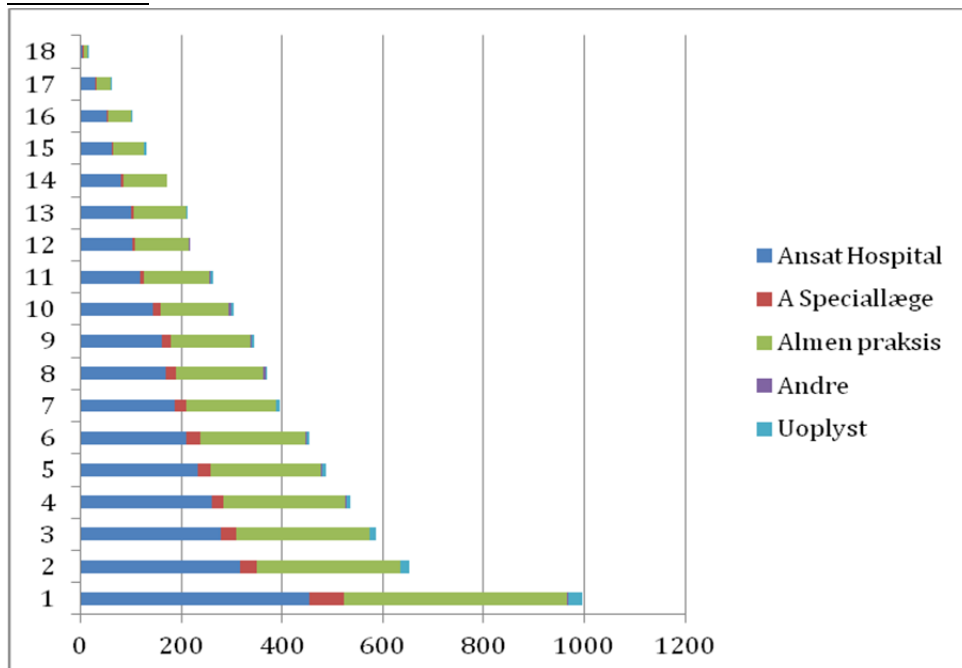
Region Nordjylland



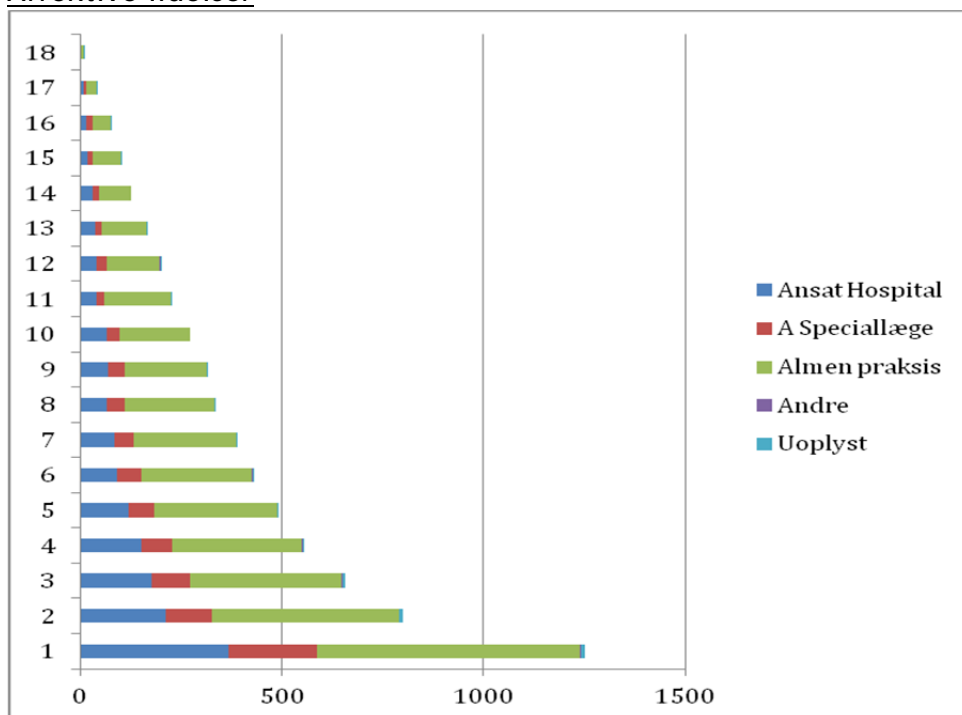
### Graf over udstedertype.

Bemærk: alle observationer efter 2009 er taget ud, da der er mange uoplyste efter 2009. Kategorien 'andre' inkluderer apotek, ørelæge, øjenlæge, fysiurgisk klinik, optiker og psykolog.

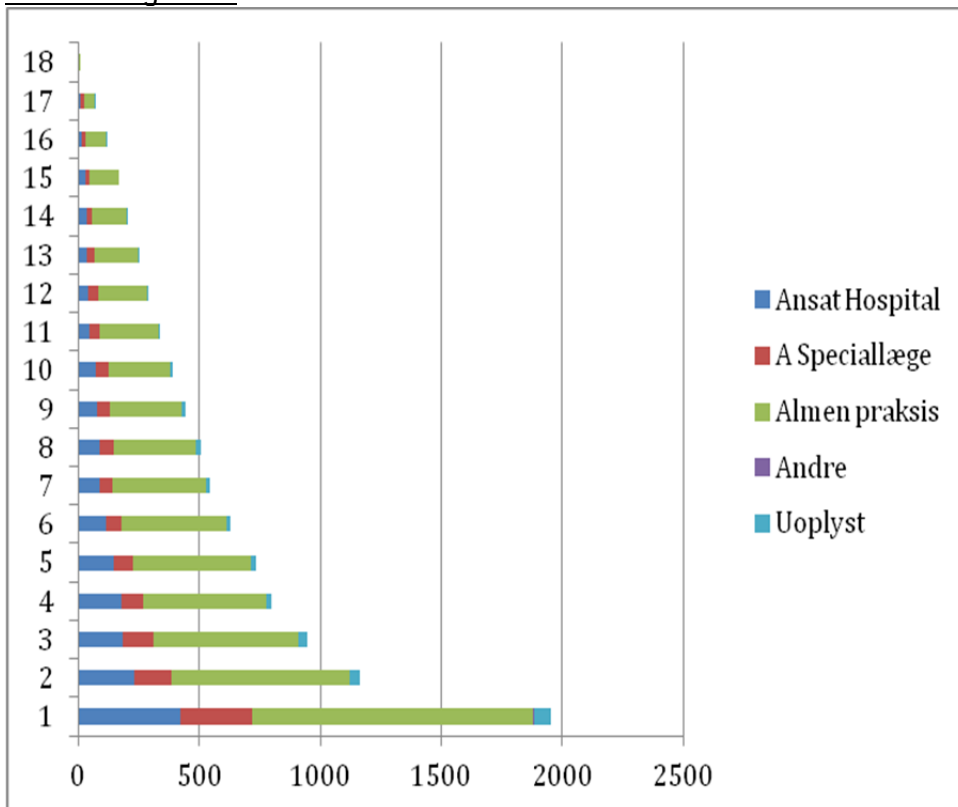
#### Skizofreni



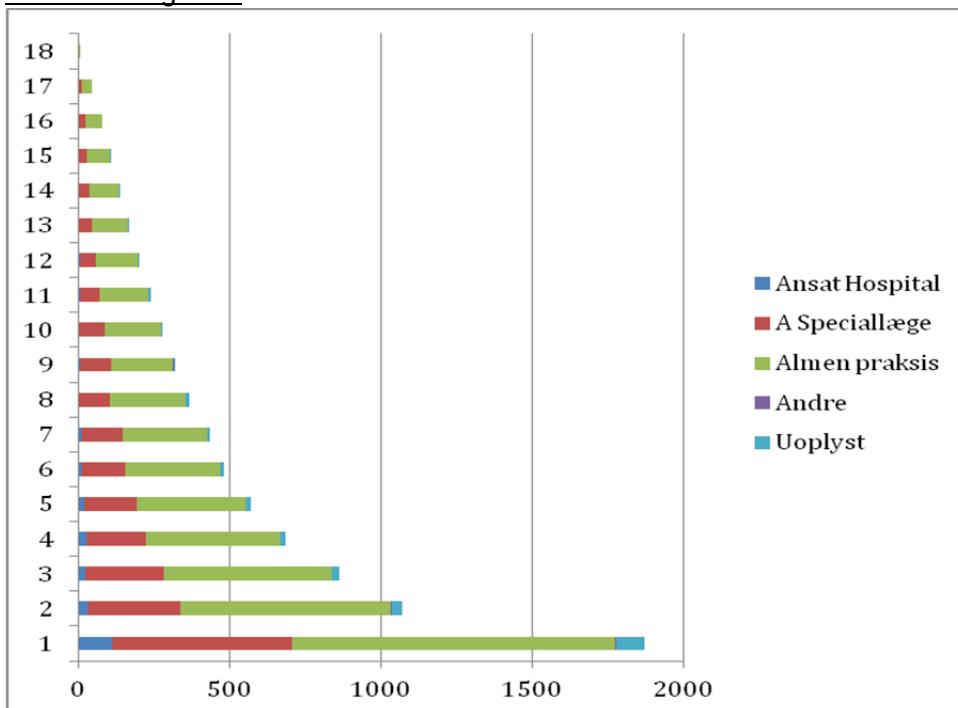
#### Affektive lidelser



### Andre diagnoser



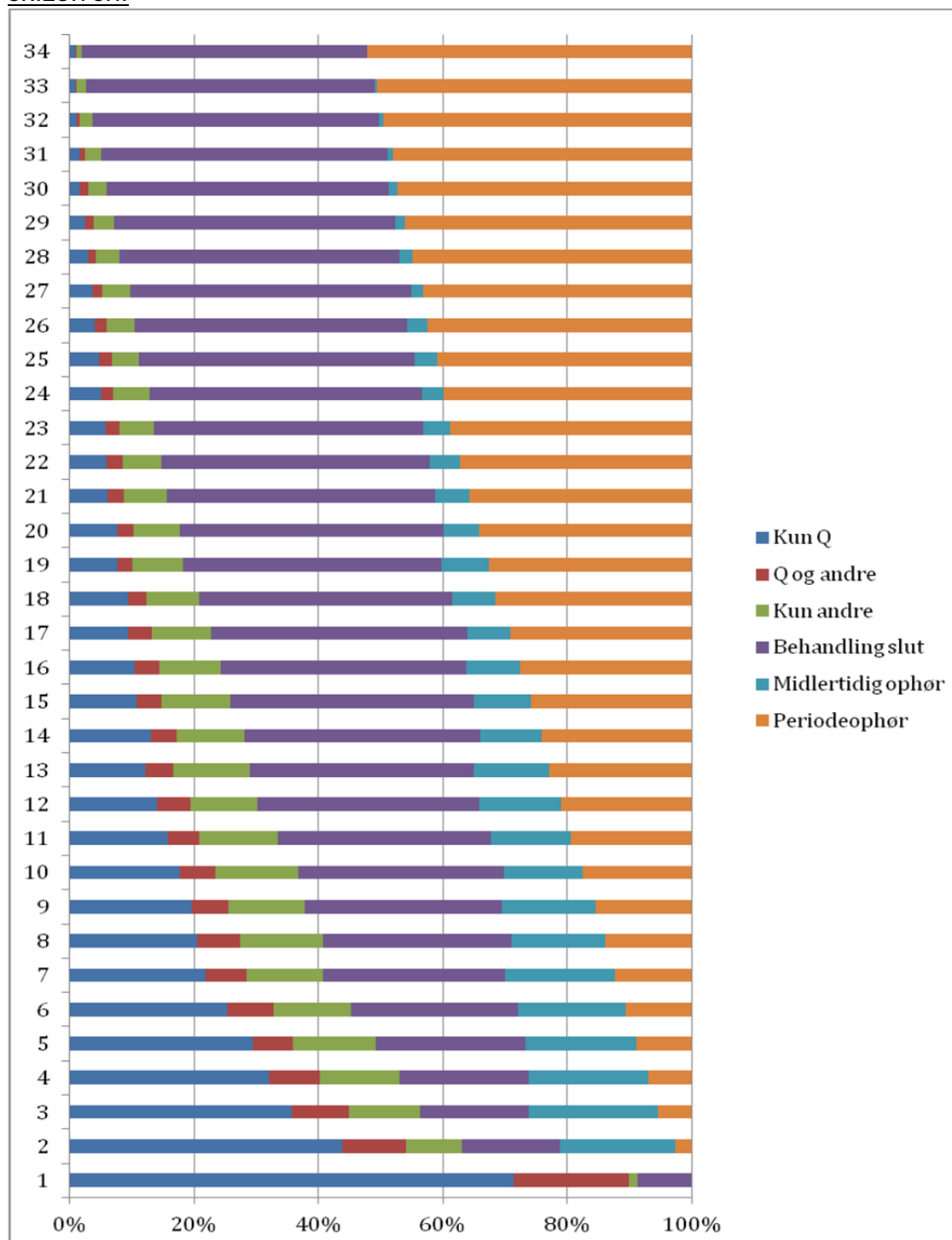
### Ukendt diagnose



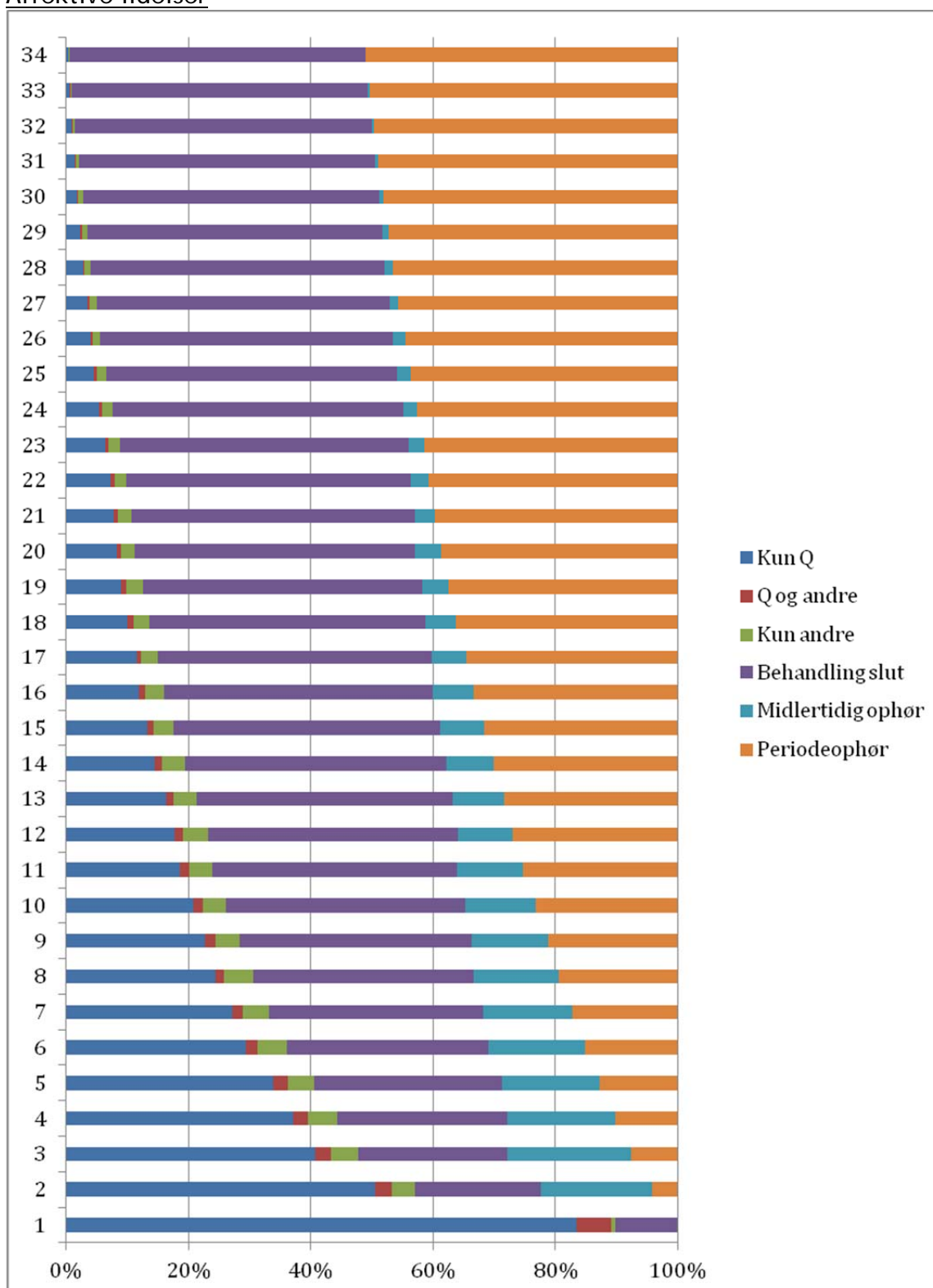
# 15. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønsteret: Quetiapin

## Grafer over ordinationsmønsteret fordelt på diagnoser

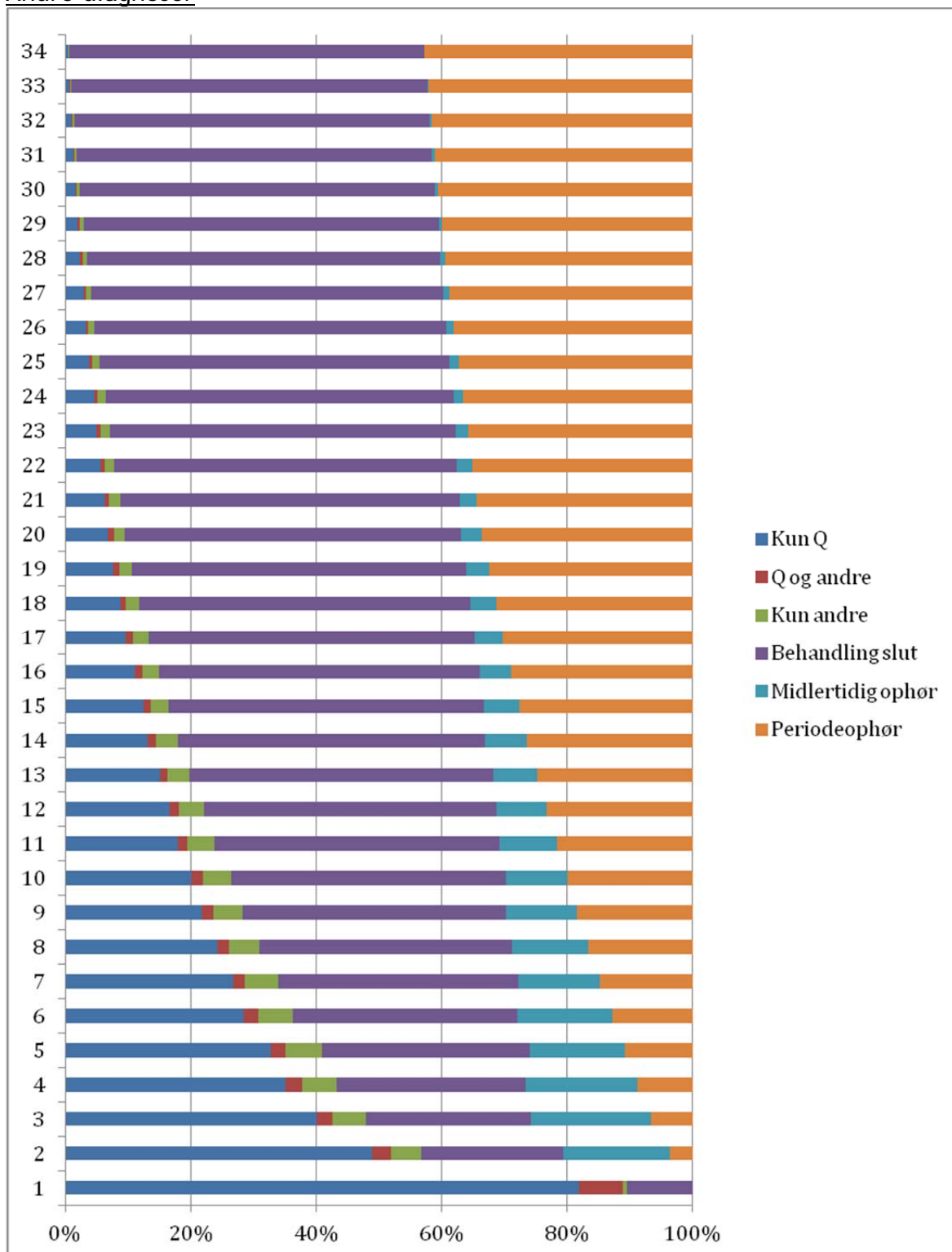
### Skizofreni



## Affektive lidelser

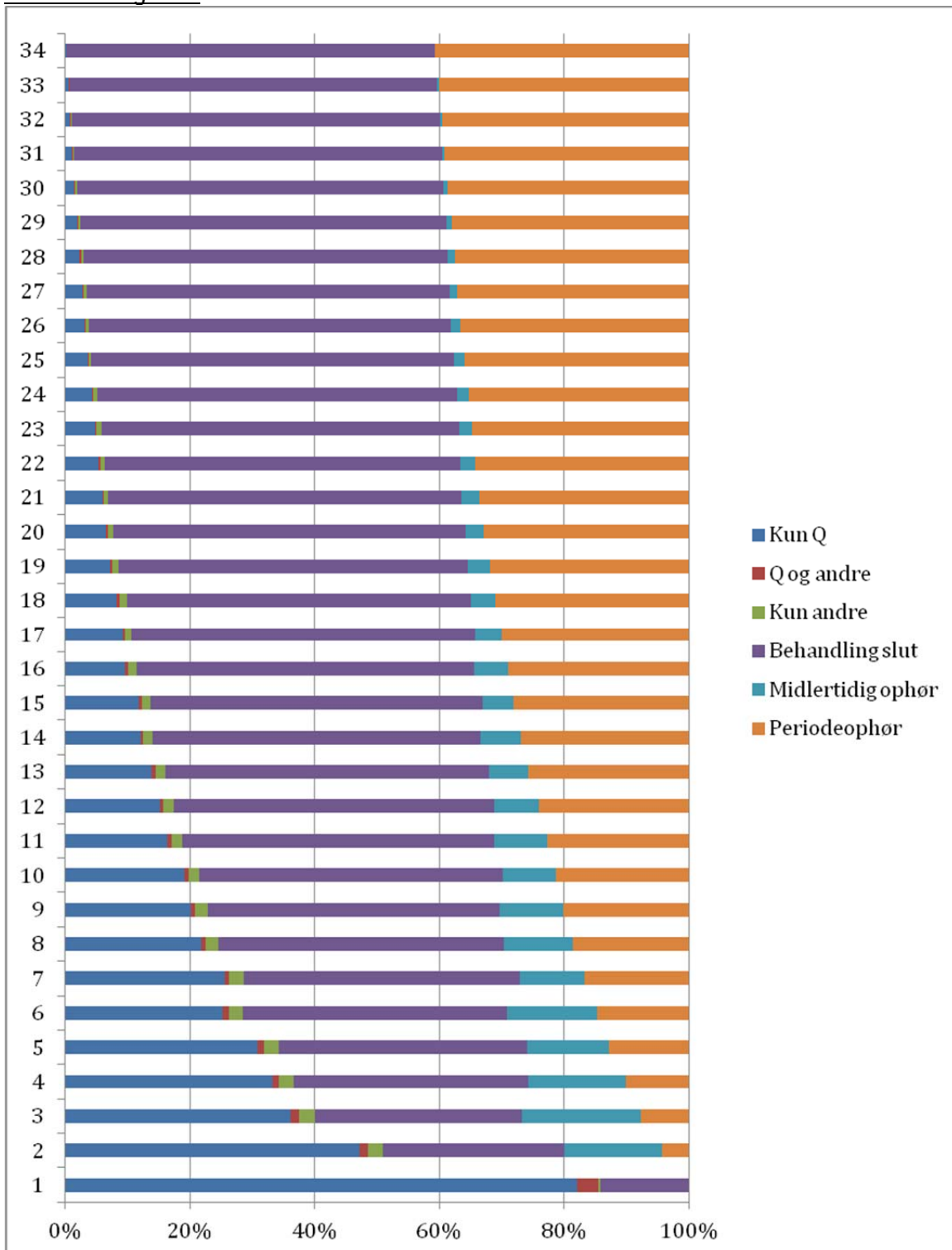


## Andre diagnoser



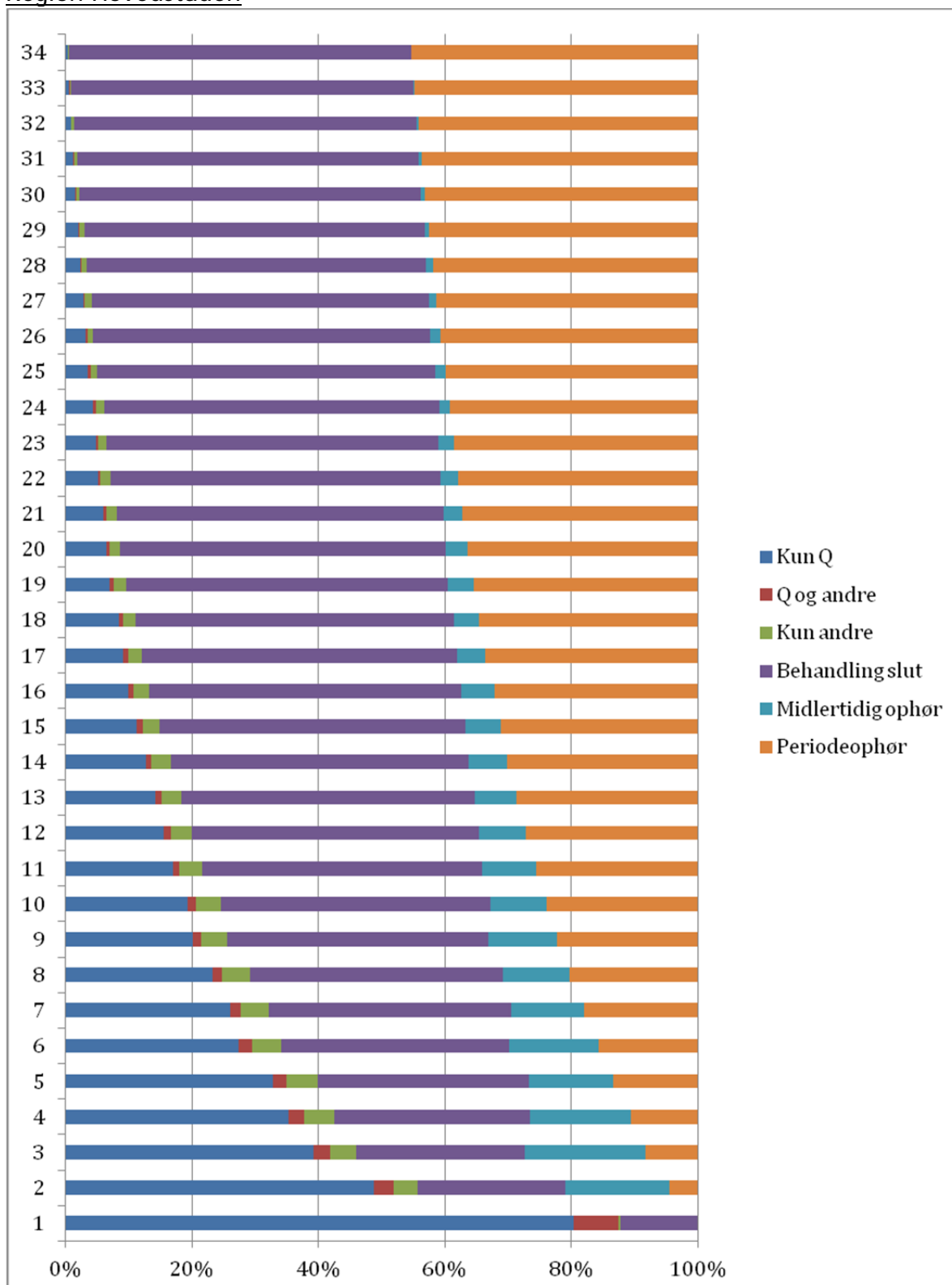


Ukendt diagnose

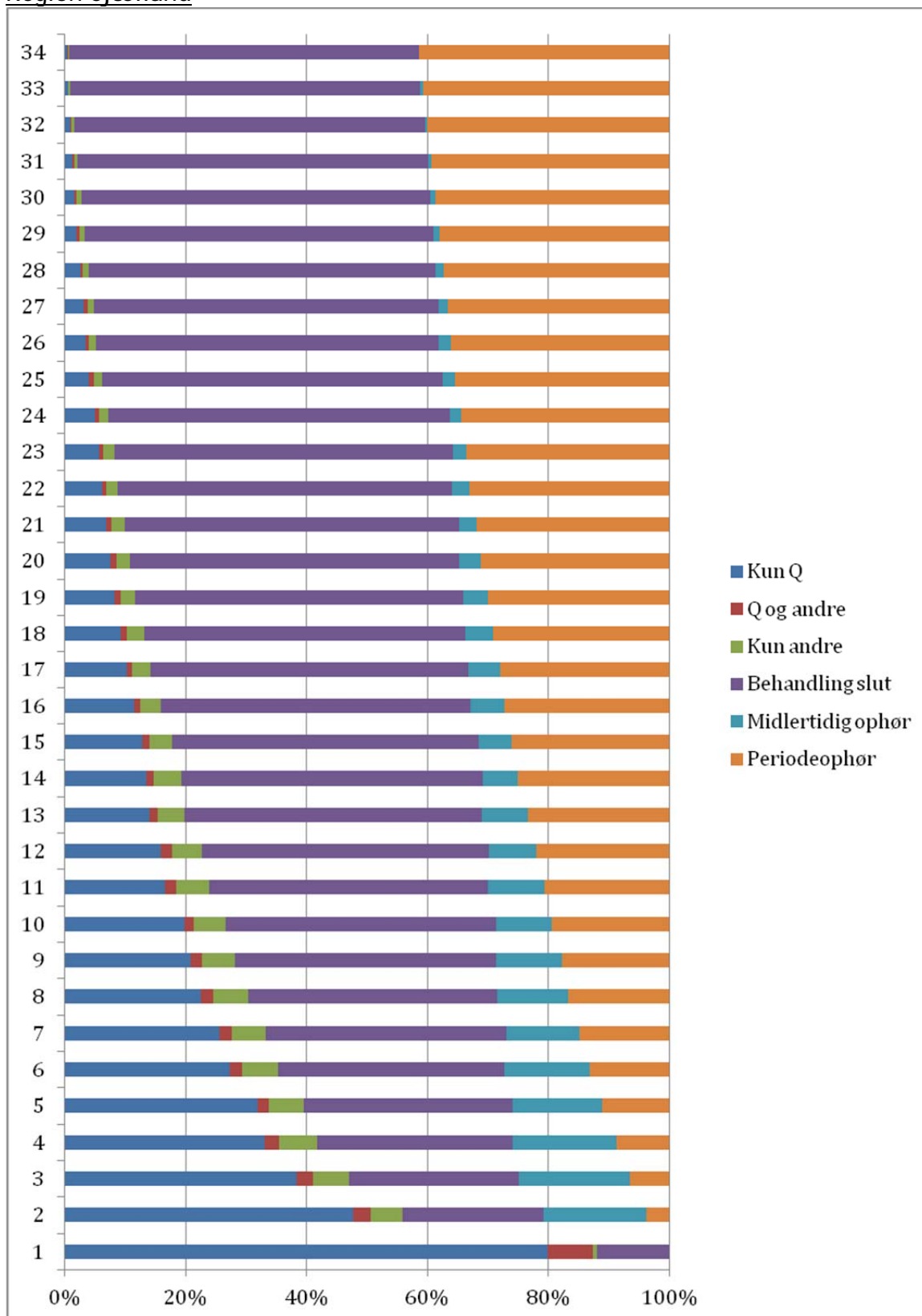


# Regionsopdelt

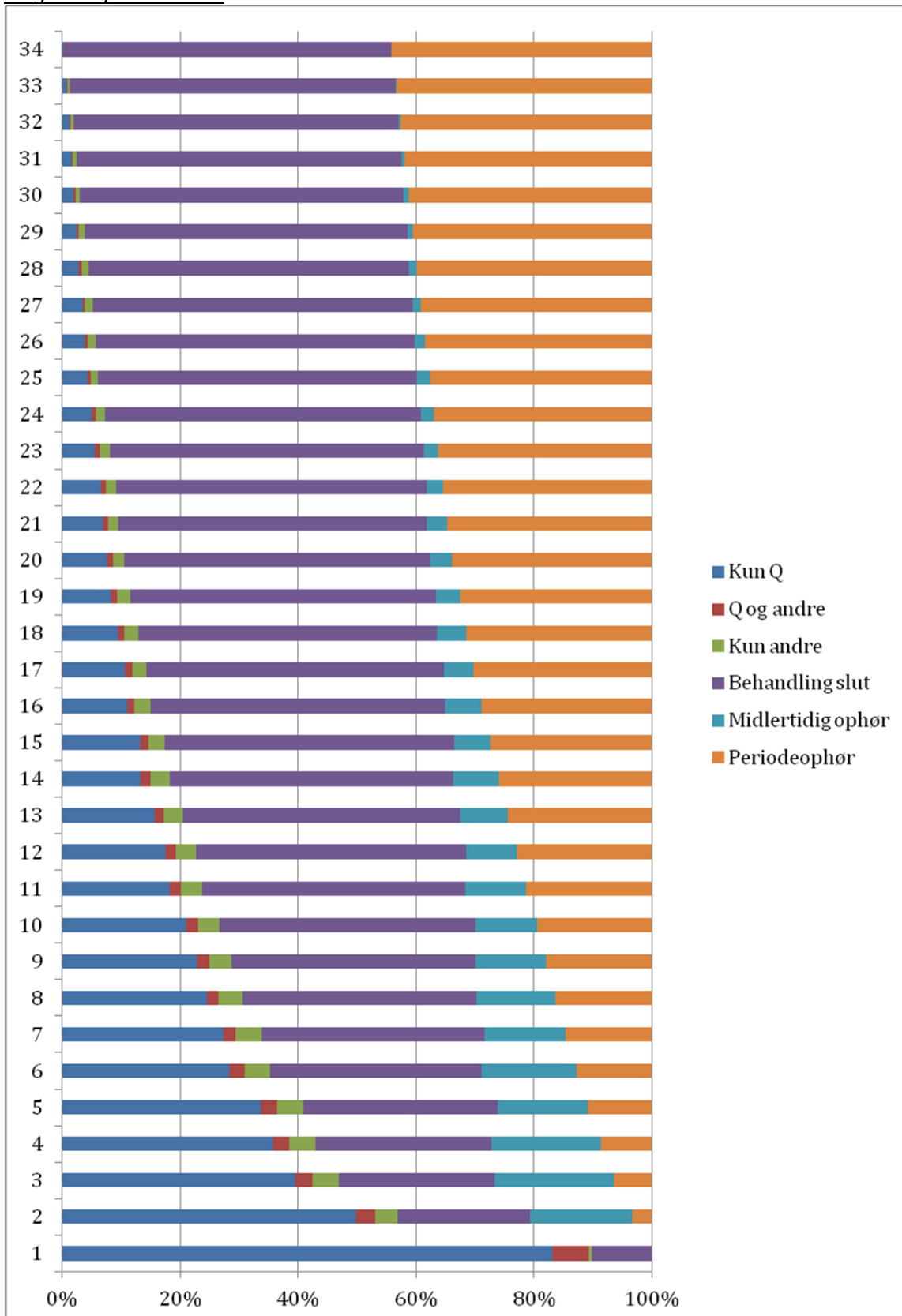
## Region Hovedstaden



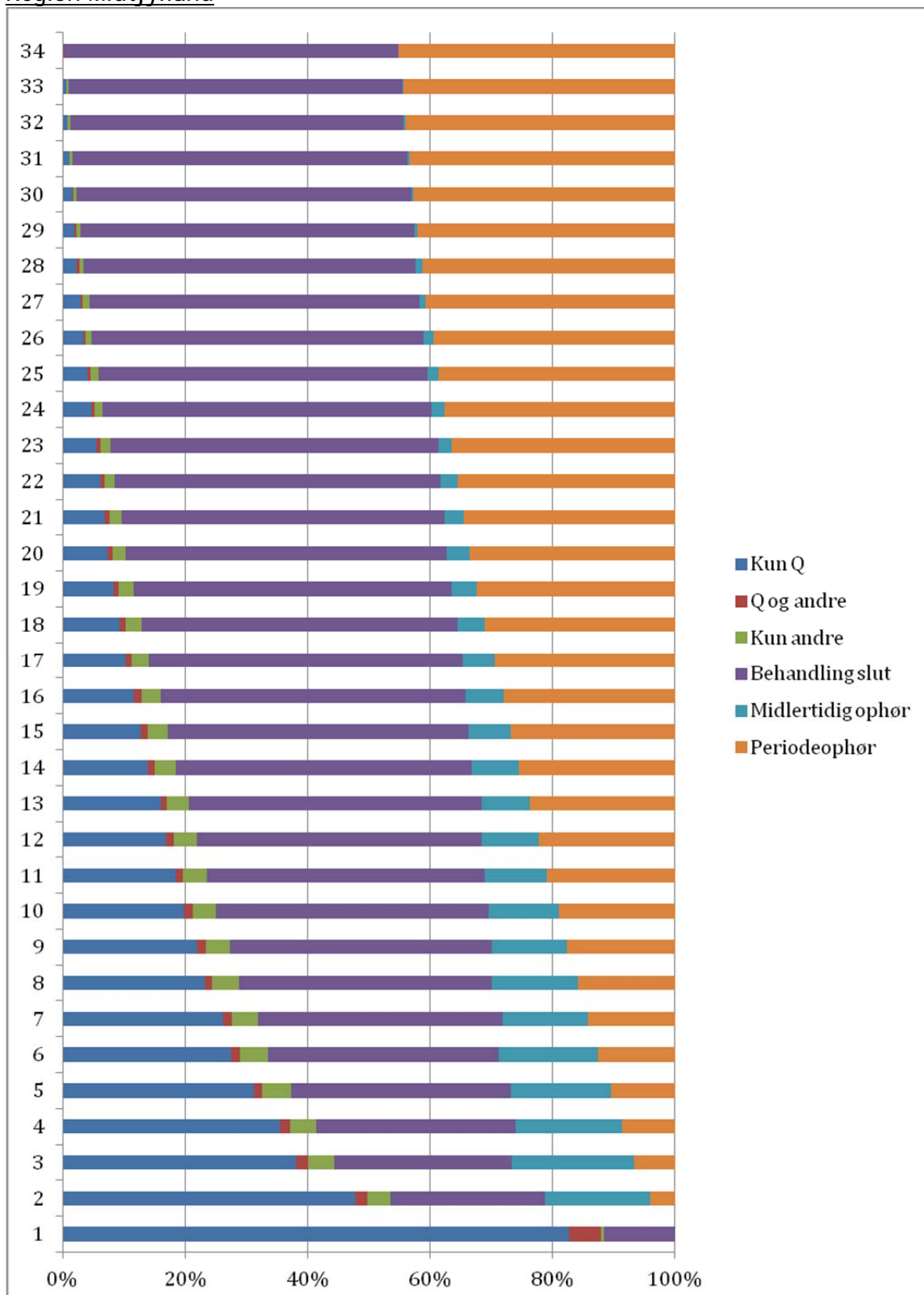
## Region Sjælland



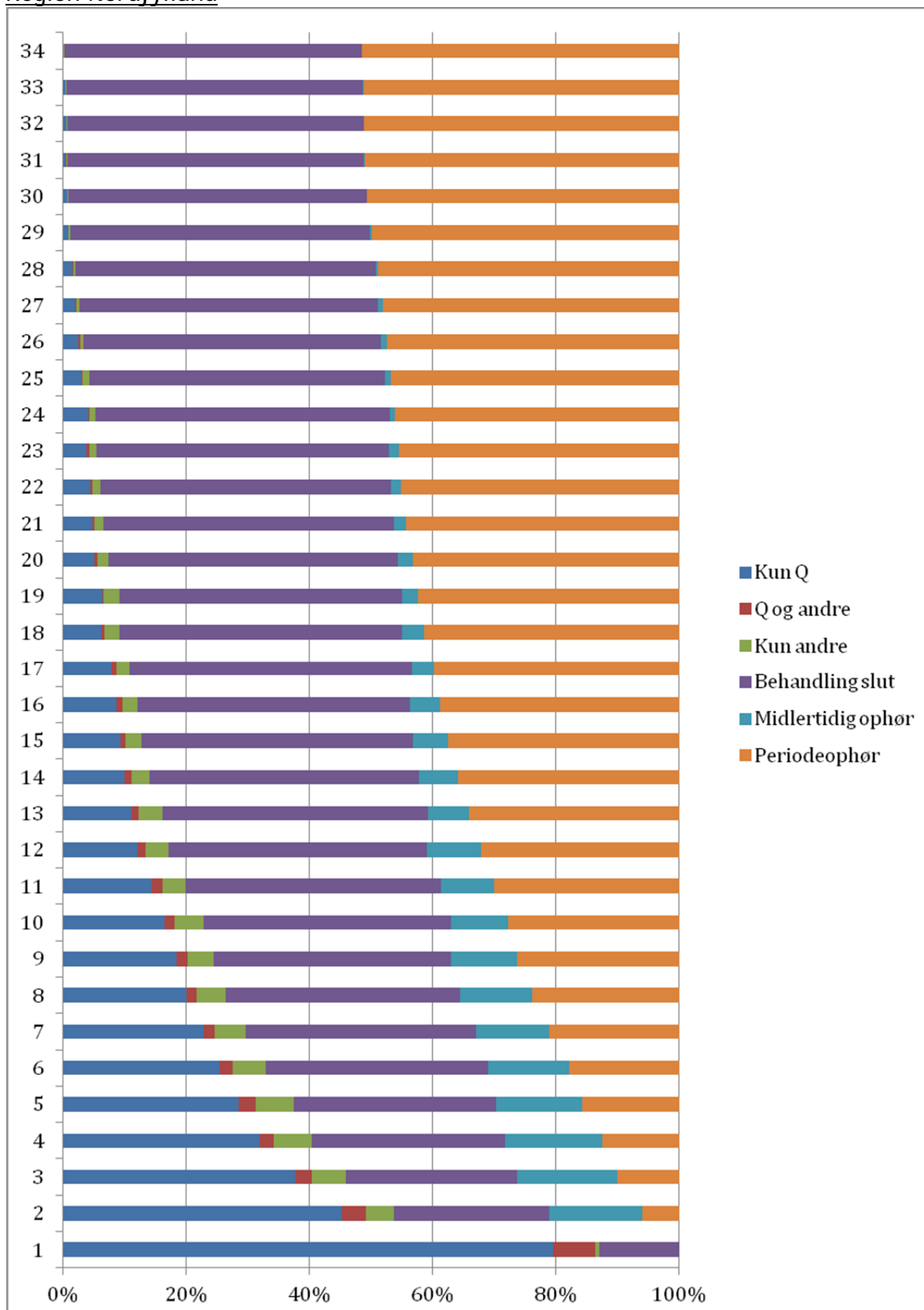
# Region Syddanmark



## Region Midtjylland



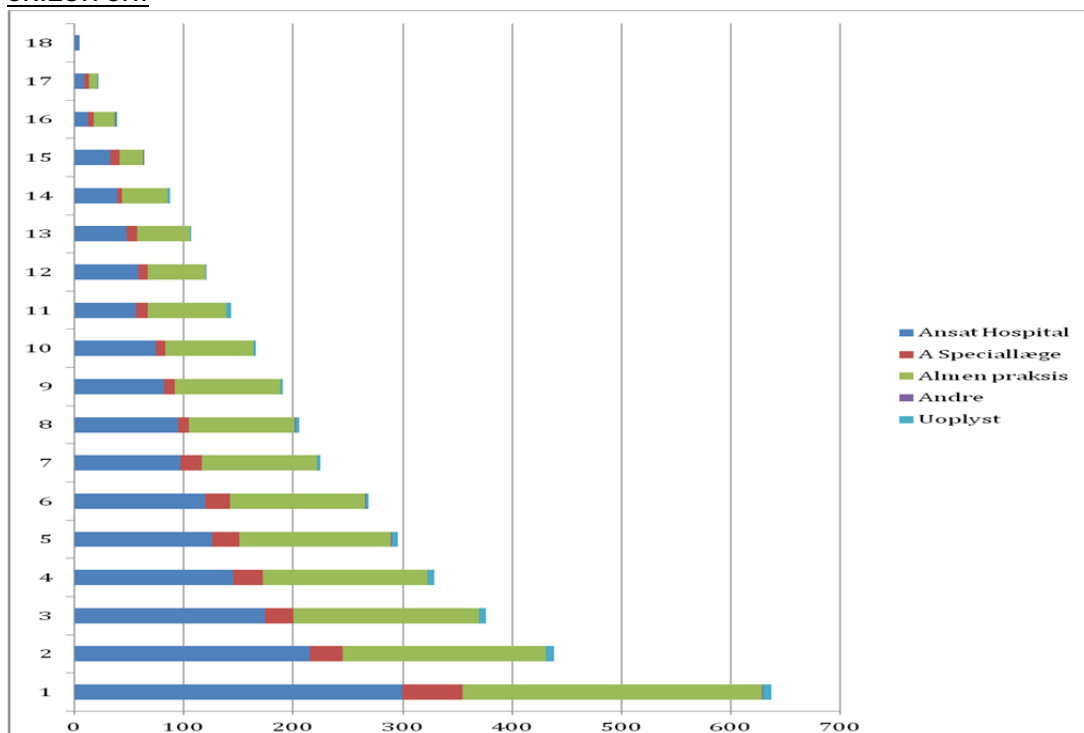
## Region Nordjylland



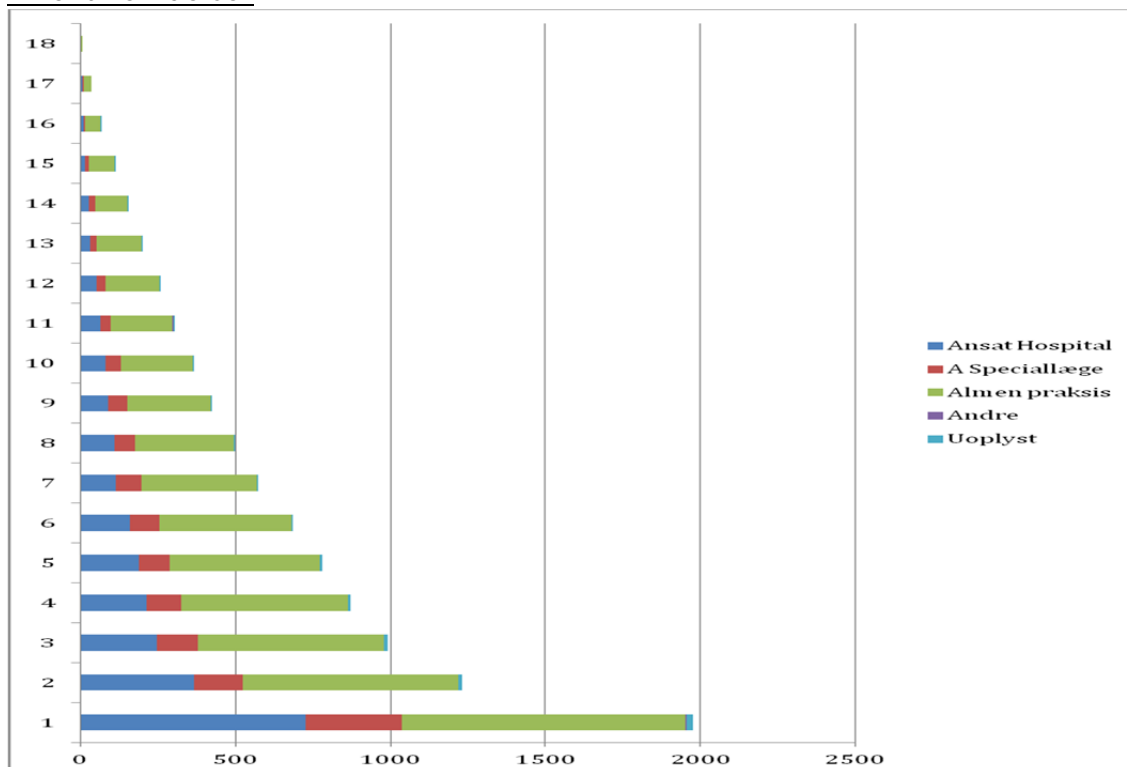
### Graf over udstedertype.

Bemærk: alle observationer efter 2009 er taget ud, da der er mange uoplyste efter 2009. Kategorien 'andre' inkluderer apotek, ørelæge, øjenlæge, fysiurgisk klinik, optiker og psykolog.

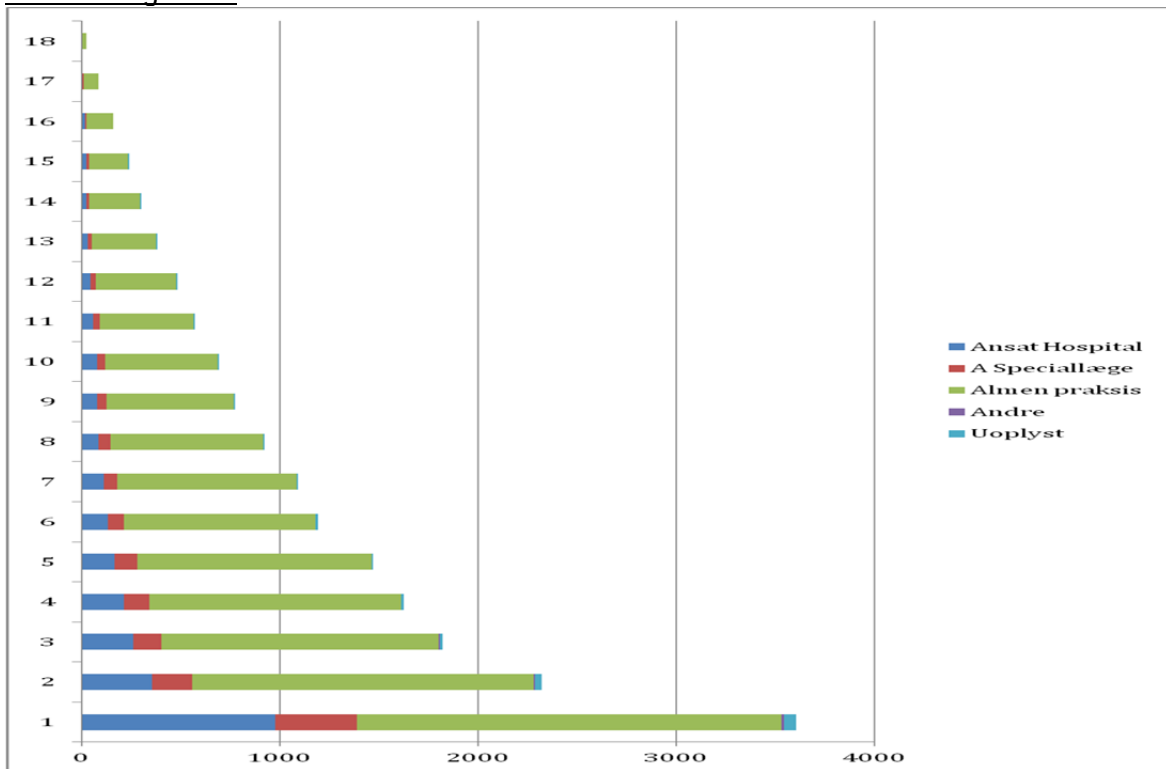
#### Skizofreni



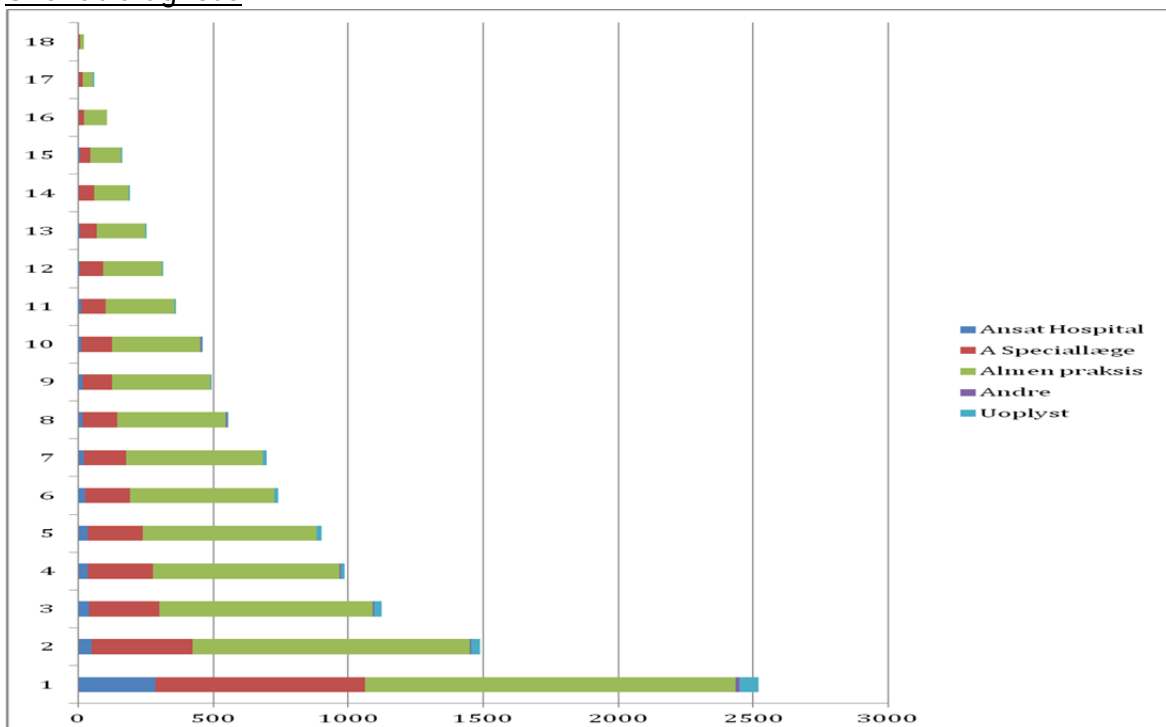
#### Affektive lidelser



## Andre diagnoser



## Ukendt diagnose

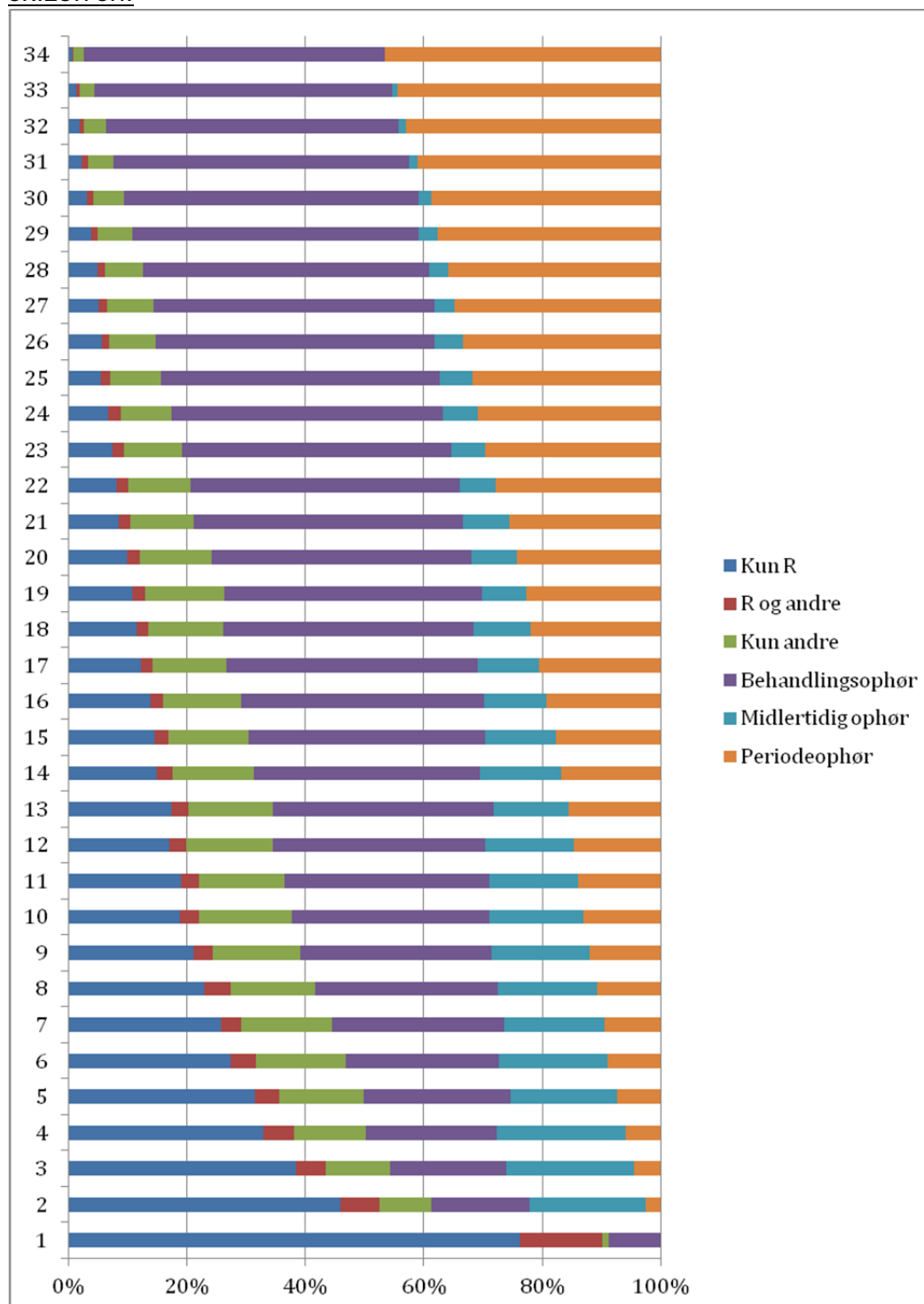




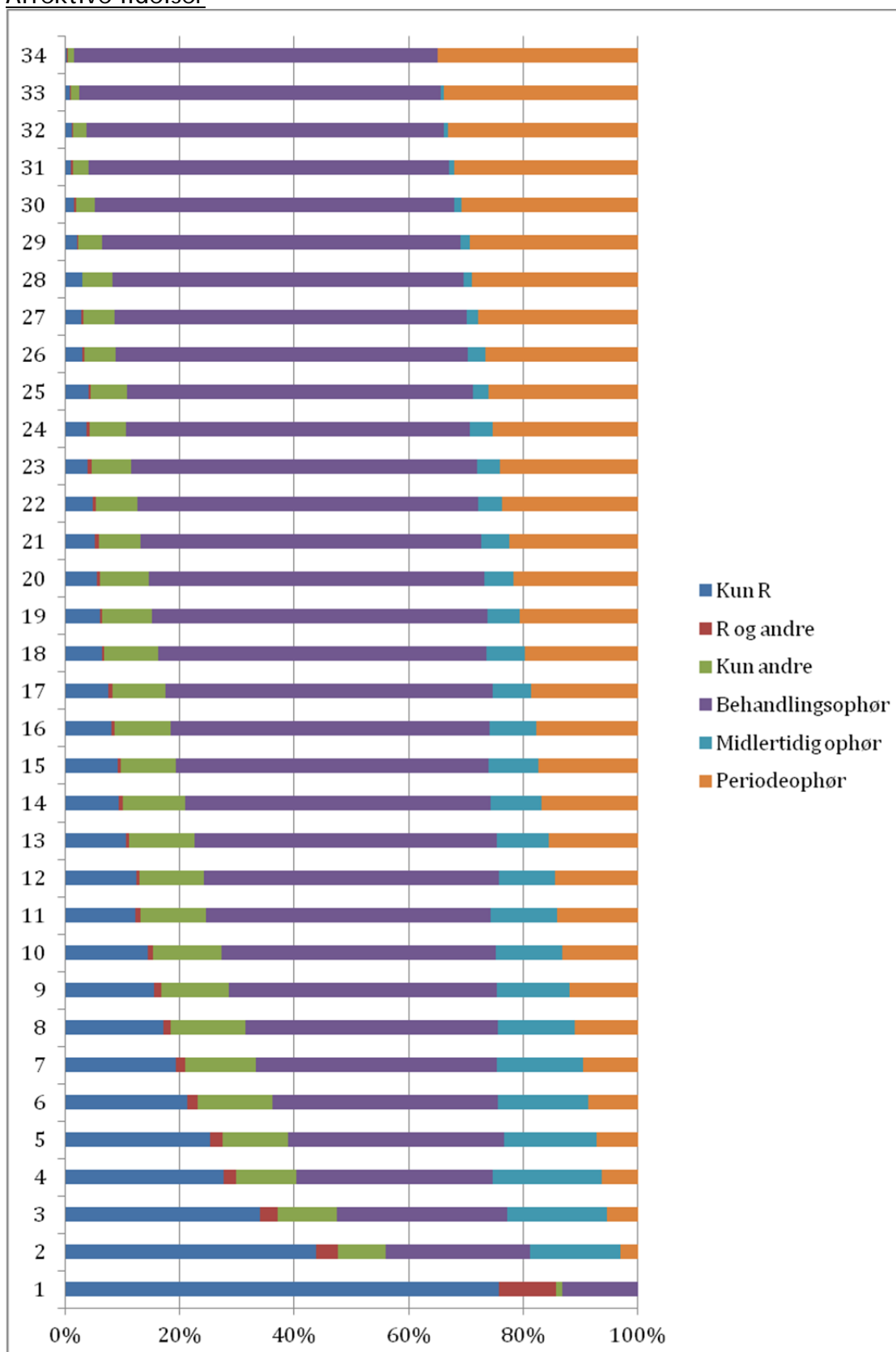
## 16. Bilag: Detaljerede grafer over ordinationsmønstret: Risperidon

### Grafer over ordinationsmønstret fordelt på diagnoser

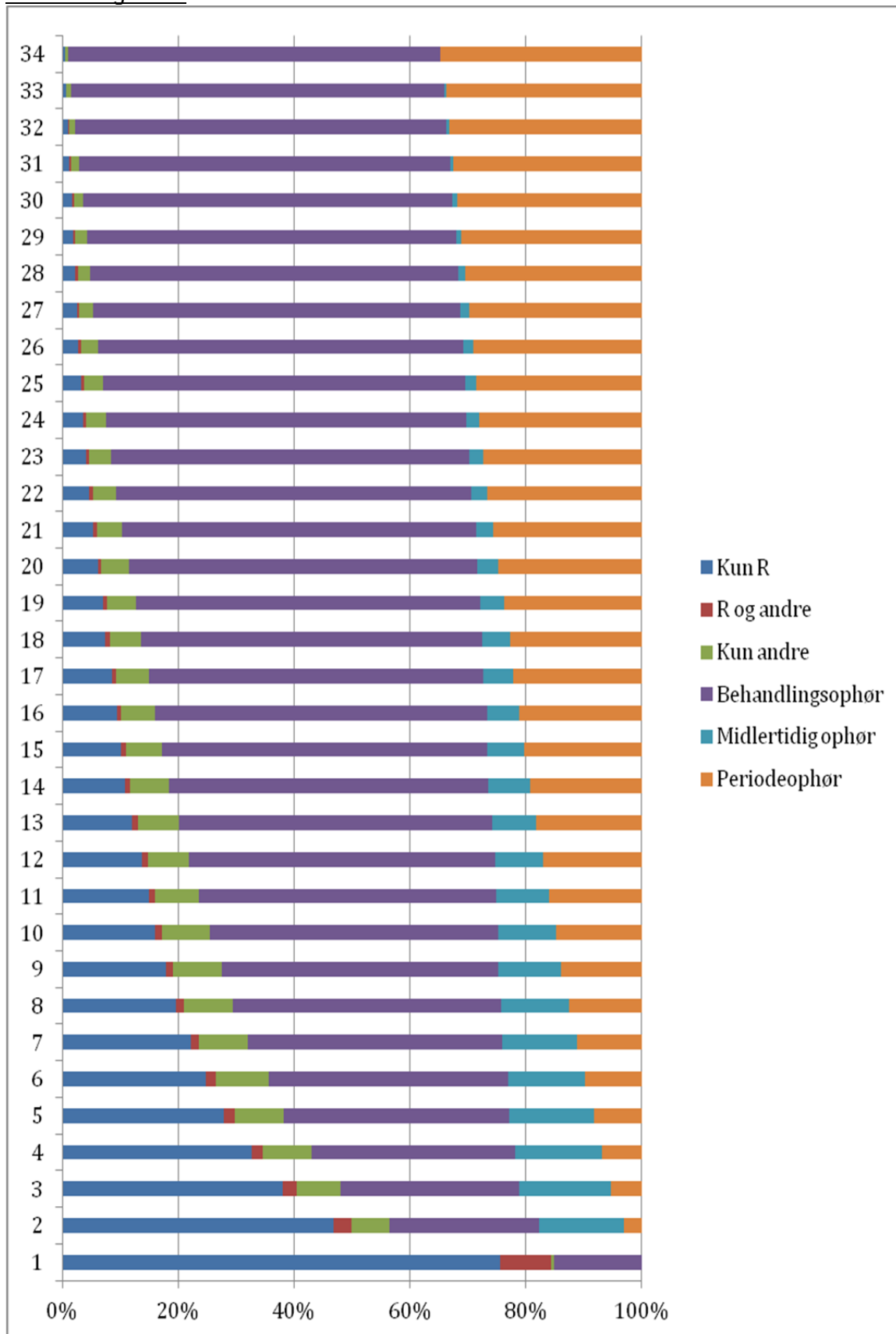
#### Skizofreni



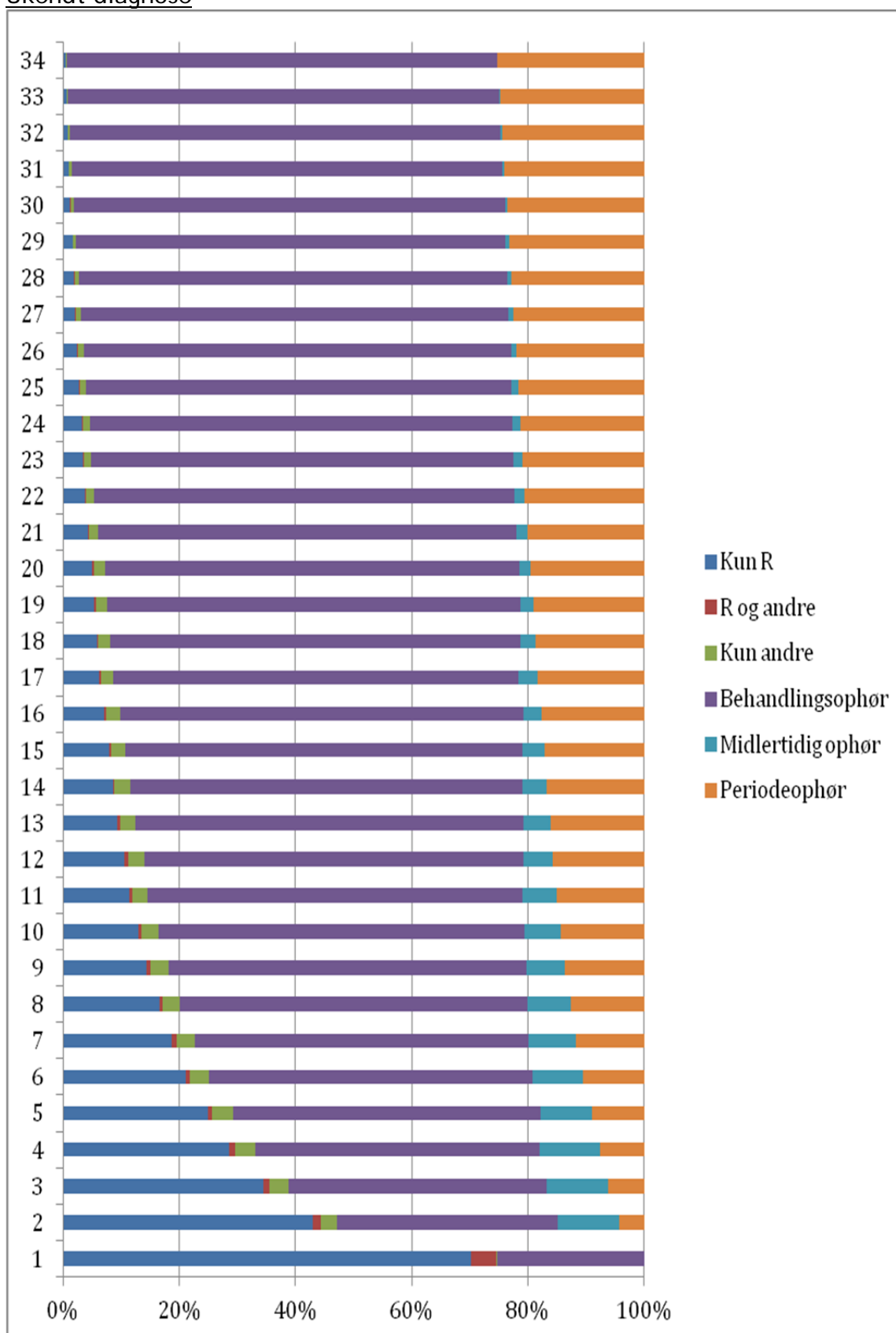
## Affektive lidelser



## Andre diagnoser

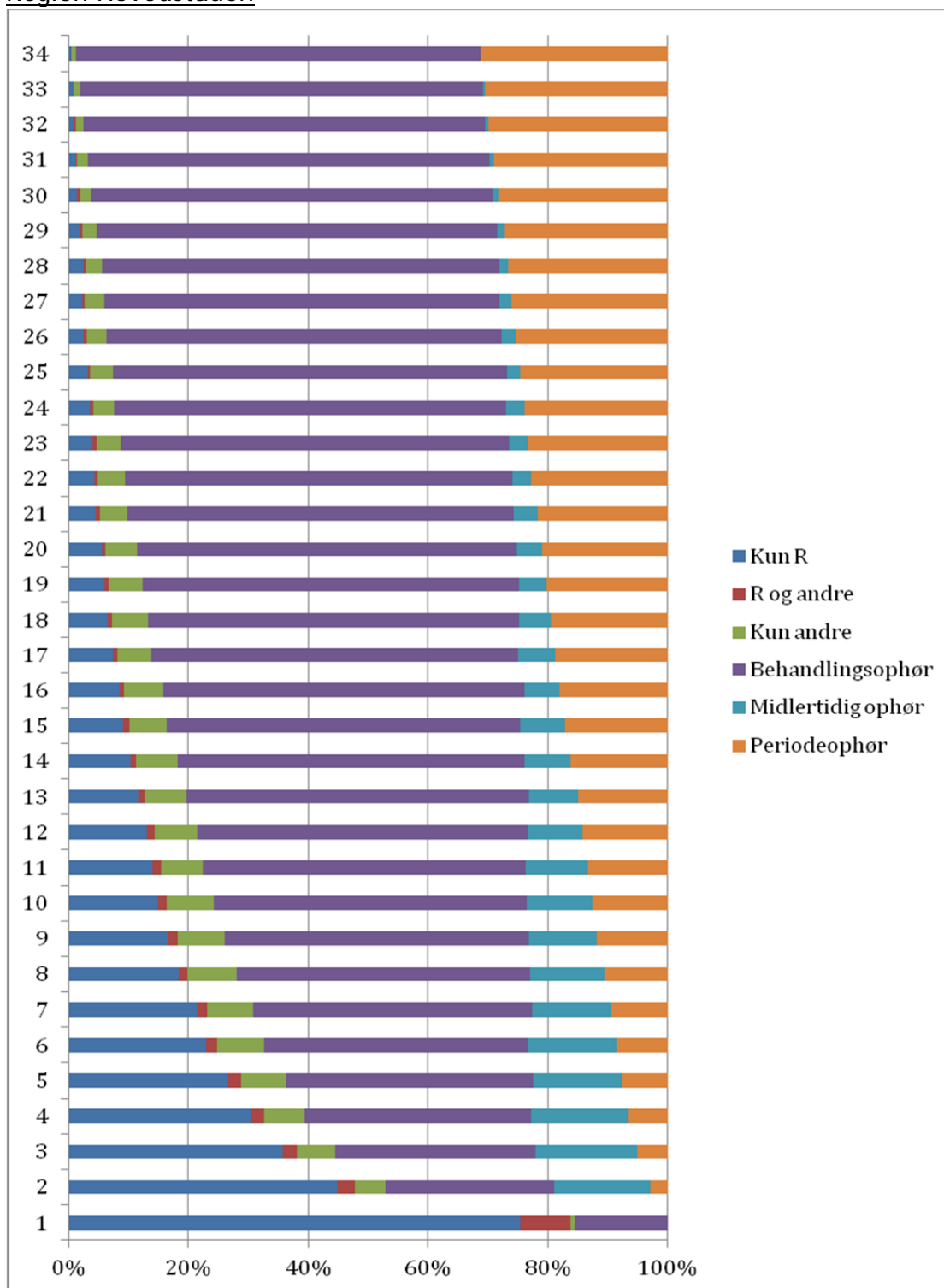


## Ukendt diagnose

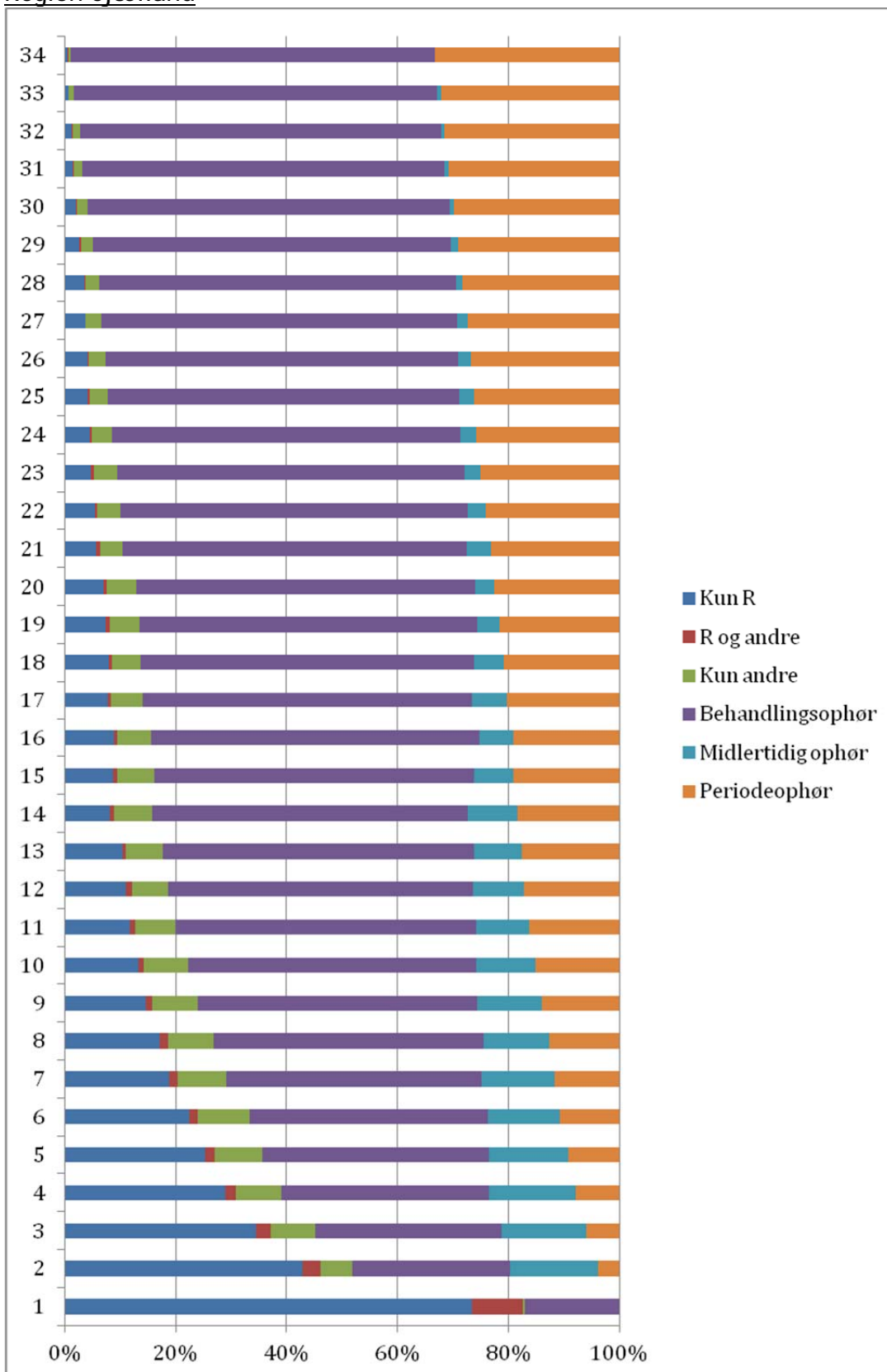


# Regionsopdelt

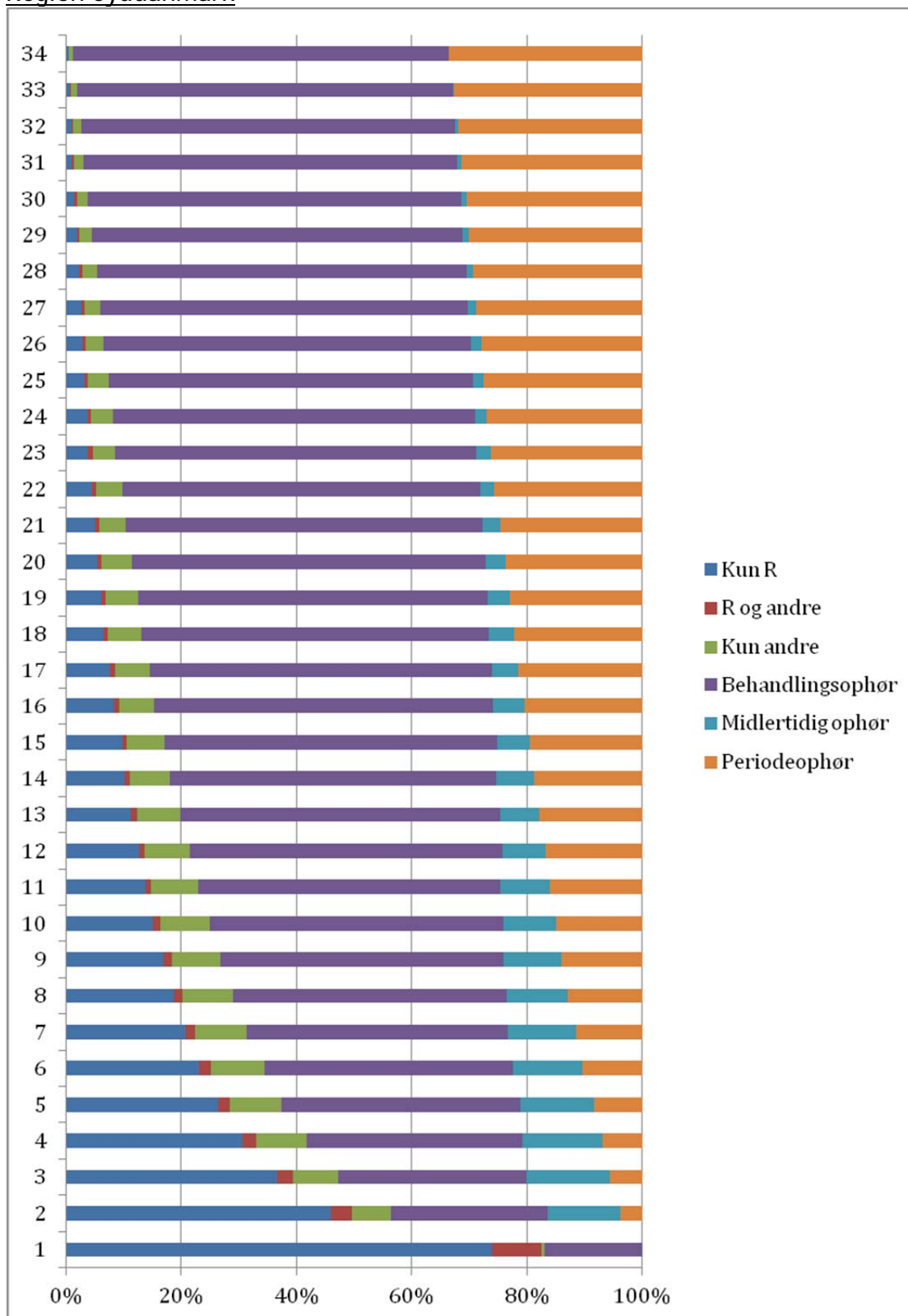
## Region Hovedstaden



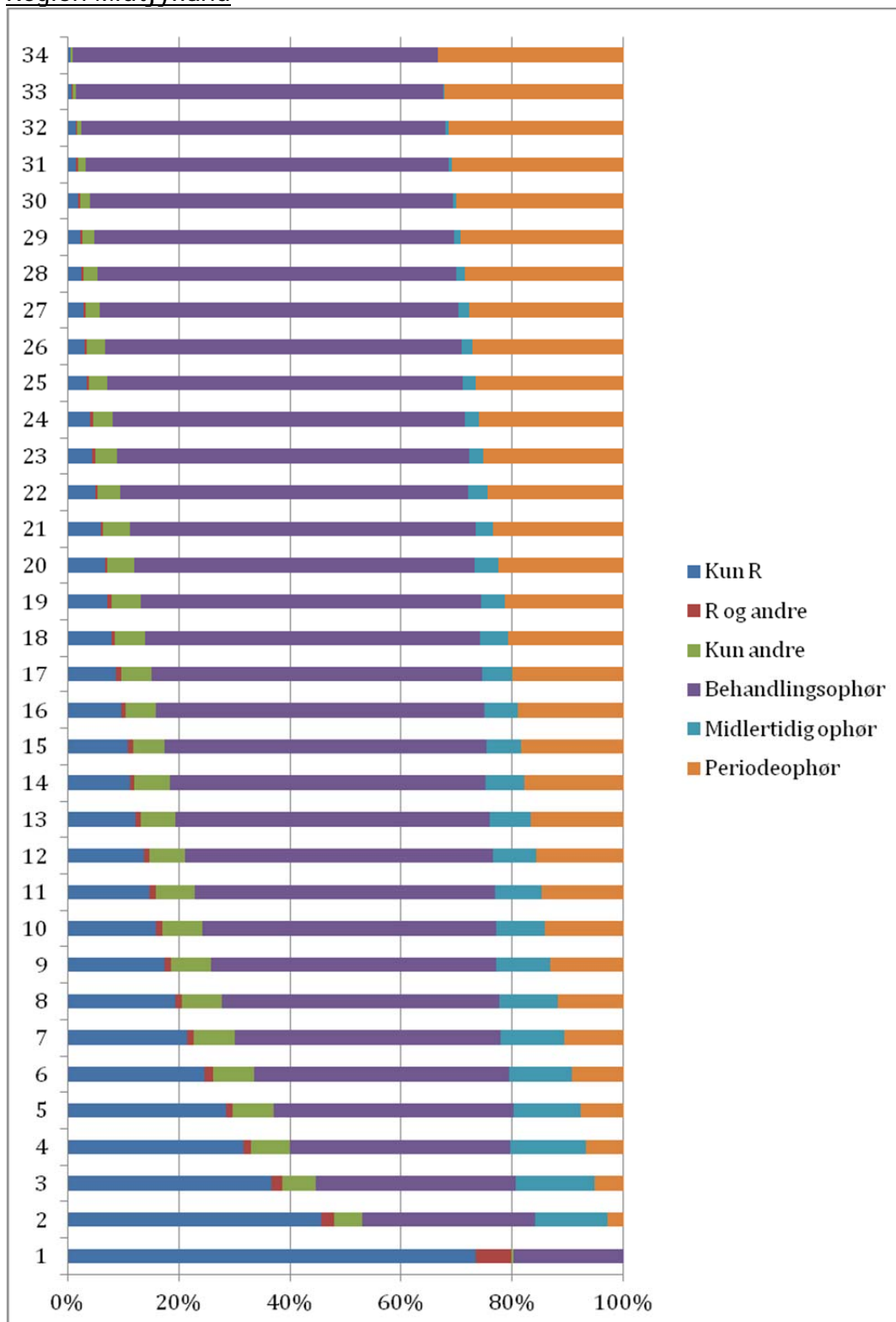
# Region Sjælland



## Region Syddanmark

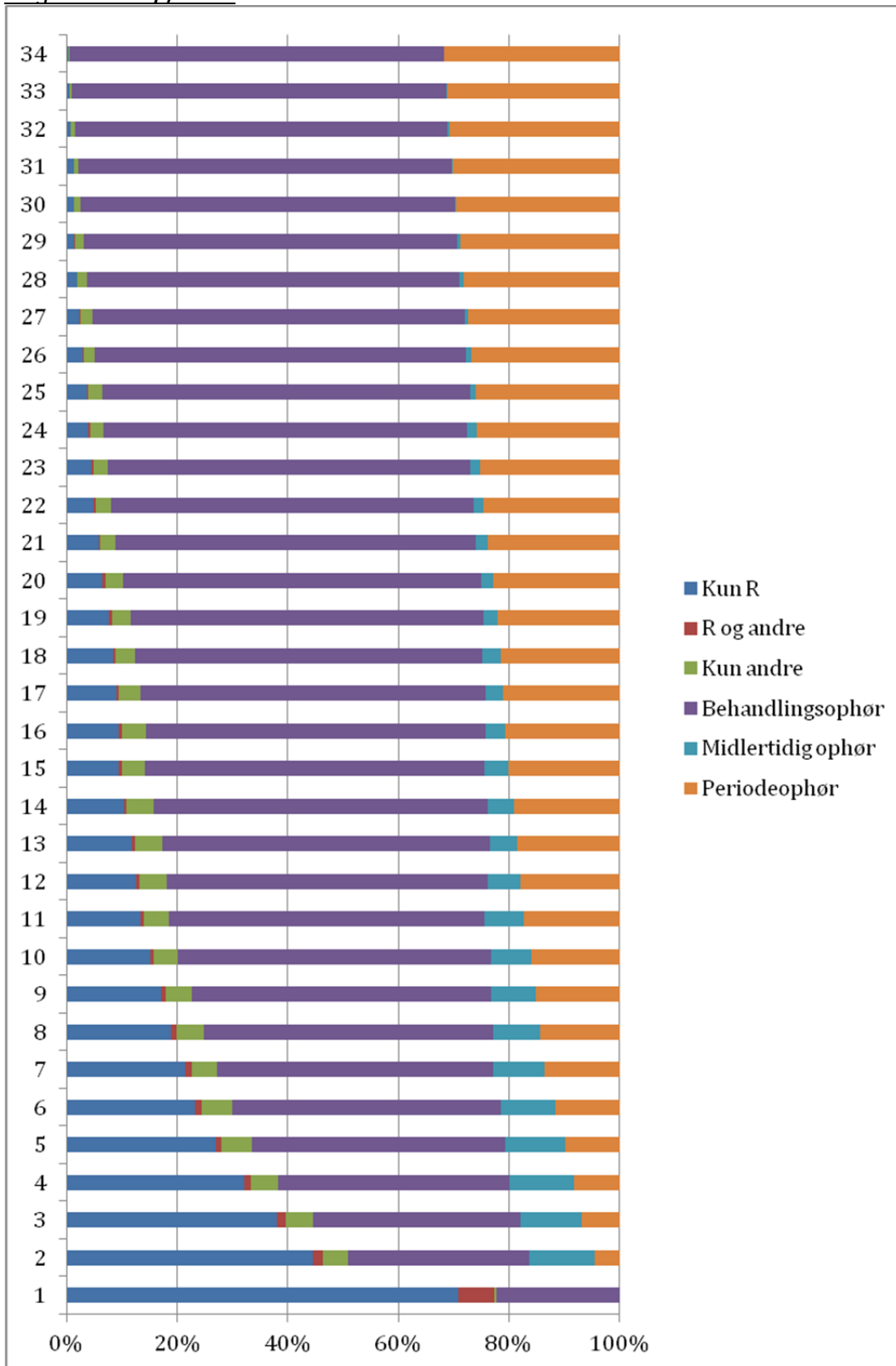


## Region Midtjylland





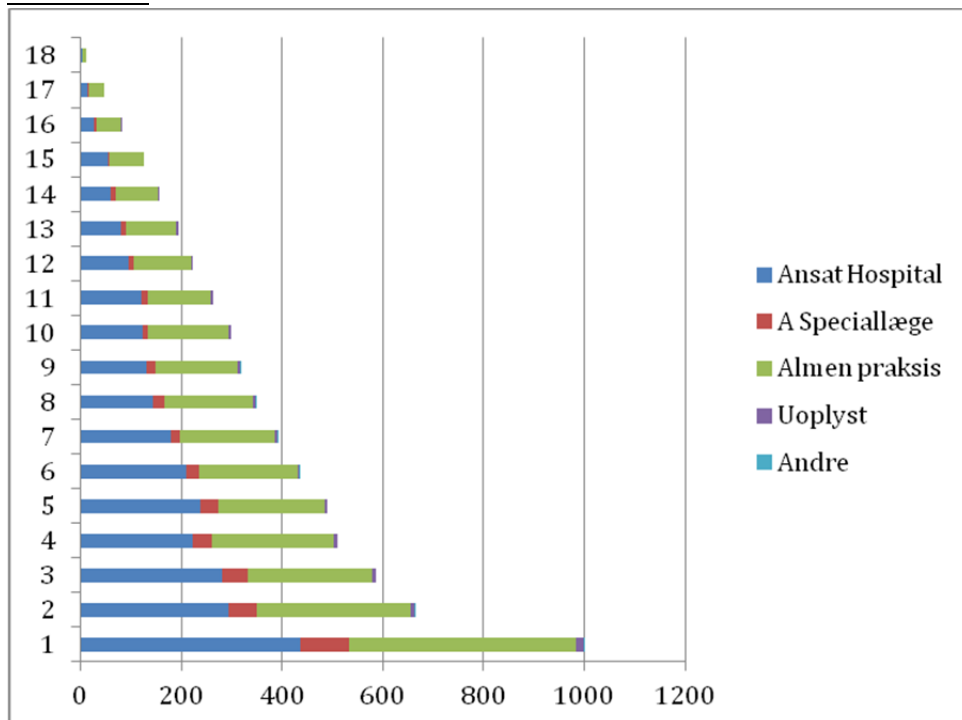
Region Nordjylland



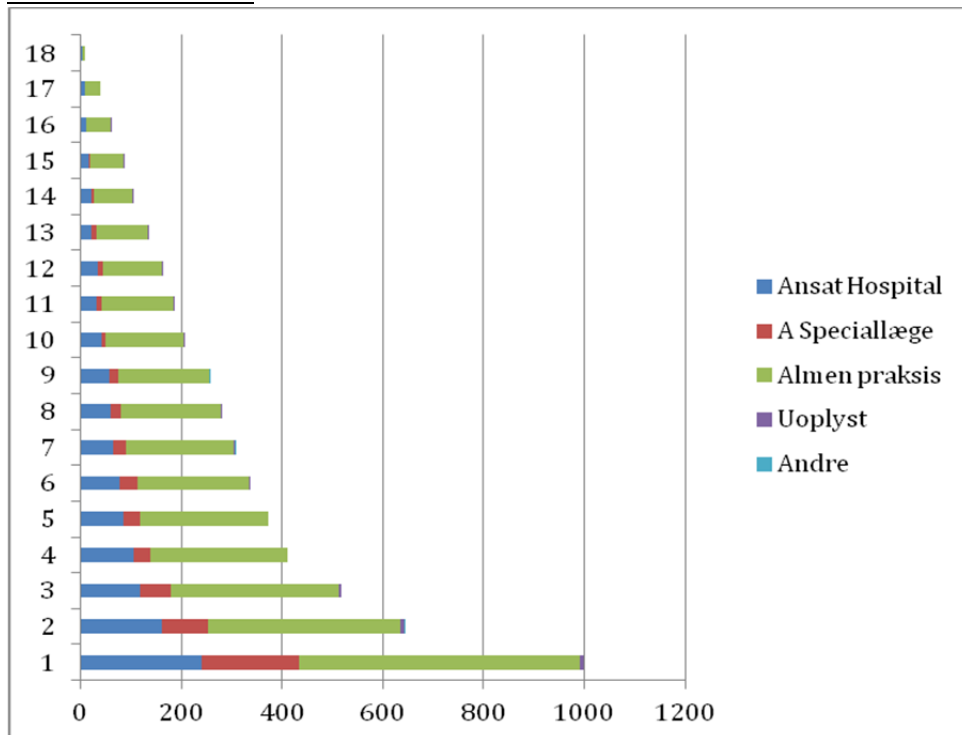
### Graf over udstedertype.

Bemærk: alle observationer efter 2009 er taget ud, da der er mange uoplyste efter 2009. Kategorien 'andre' inkluderer apotek, ørelæge, øjenlæge, fysiurgisk klinik, optiker og psykolog.

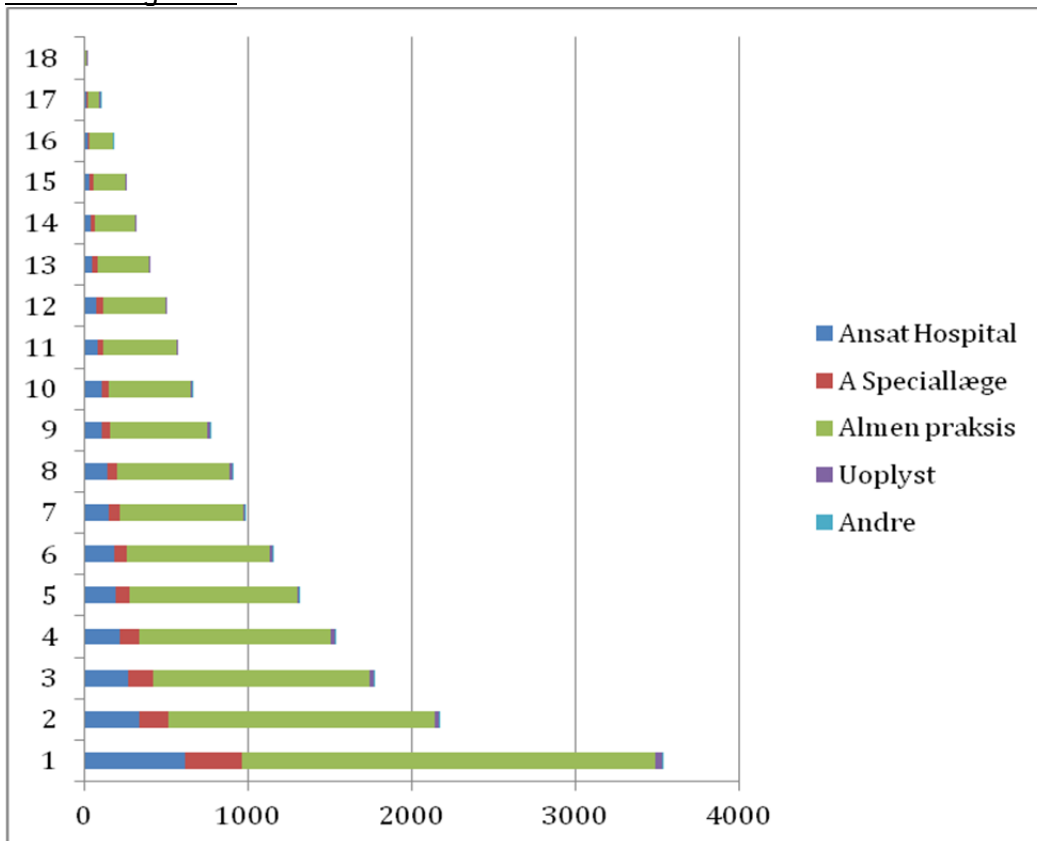
#### Skizofreni



#### Affektive lidelser



### Andre diagnoser



### Ukendt diagnose

