

# Brug af antipsykotika 2002-2011

---

## Indhold

RESUMÉ .....	1
INDLEDNING .....	2
LÆGEMIDDELGRUPPE .....	2
OVERSIGT OVER ANTIPSYKOTIKA INKLUDERET I RAPPORTEN .....	3
RESULTATER .....	4
ANTAL BRUGERE OG ANTAL NYE BRUGERE AF ANTIPSYKOTIKA ER STEGET .....	4
FLERE KVINDER END MÆND ER I BEHANDLING MED ANTIPSYKOTIKA .....	4
SANDSYNLIGHEDEN FOR AT VÆRE I BEHANDLING MED ANTIPSYKOTIKA STIGER MED ALDEREN .....	5
FLERE BRUGERE AF ANTIPSYKOTIKA BLANDT BØRN/UNGE OG VOKSNE, FÆRRE BRUGERE BLANDT ÆLDRE .....	6
FORBRUGET AF ANTIPSYKOTIKA ER SKIFTET FRA 1. GENERATIONS TIL 2. GENERATIONS ANTIPSYKOTIKA .....	8
REGIONALE FORSKELLE .....	10
METODE OG AFGRÆNSNING AF MATERIALE .....	12
DATAKILDE .....	12
LÆGEMIDDELSTOFFER (ATC-KODER) INKLUDERET I RAPPORTEN .....	12
SÆRLIGE FORHOLD VEDRØRENDE DATA FOR ANTIPSYKOTIKA .....	12
DEFINITIONER .....	13
REFERENCER .....	13

---

## Resumé

Antipsykotiske lægemidler er den gruppe af psykofarmaka, der primært anvendes til behandling af skizofreni og andre psykotiske tilstande. Flere antipsykotiske lægemidler er også godkendt til både akut og/eller forebyggende behandling af ikke-psykotiske lidelser som fx bipolar lidelse ([Læs mere her](#)).

Fra 2002 til 2011 er der sket en beskeden stigning i såvel antallet af brugere som i antallet af nye brugere af antipsykotika. Den største stigning er sket i perioden 2008-2011, samtidig med indikationsudvidelse på enkelte præparater. I 2011 købte 1 ud af 48 danskere antipsykotisk medicin. Antallet af brugere er steget fra cirka 99.000 personer i 2002 til cirka 116.000 personer i 2011, en stigning på 13 procent, når der tages højde for væksten i befolkningstallet i samme periode. Antallet af nye brugere er steget fra knap 23.000 personer i 2002 til cirka 28.000 personer i 2011, en stigning på 19 procent, når der tages højde for befolkningstilvæksten i perioden ([Læs mere her](#)).

Flere kvinder end mænd indløste recept på antipsykotika i hele perioden 2002-2011. I 2011 købte 1 ud af 44 kvinder og 1 ud af 52 mænd antipsykotika. For både kvinder og mænd er der sket en stigning i antal brugere og antal nye brugere fra 2002 til 2011, specielt indenfor de seneste år. Fra 2002 til 2011 er antallet af brugere per 1000 indbyggere steget med 5 procent for kvinder og 25 procent for mænd, mens antallet af nye brugere per 1000 indbyggere er steget med 12 procent for kvinder og 27 procent for mænd. Stigningen har således været kraftigere for mænd. I perioden 2002 til 2011 har antallet af mænd i behandling med antipsykotika nærmet sig antallet af kvinder i behandling, og antallet af nye mandlige brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere ligger i 2011 på niveau med antallet af nye kvindelige brugere ([Læs mere her](#)).

Sandsynligheden for at være i behandling med antipsykotika stiger med alderen, især fra 65 år og op. Langt flere blandt de ældre end blandt de yngre danskere indløser recept på antipsykotika, uanset køn. For de midaldrende og ældre danskere var der flere brugere af antipsykotika blandt kvinder end mænd i 2011. I gruppen af unge og voksne danskere var der flere brugere blandt mænd end blandt kvinder i 2011. Antallet af nye brugere er stort set ens for de midaldrende kvinder og mænd i 2011, mens antallet af nye brugere er højere for unge og ældre mænd end for kvinder i 2011 ([Læs mere her](#)).

Fra 2002 til 2011 er der kommet flere brugere og flere nye brugere af antipsykotika blandt unge (0-17 årige) og voksne (18-64 årige), mens der er kommet færre brugere og færre nye brugere af antipsykotika blandt ældre (over 64 år). Der har i de senere år været fokus på brug af antipsykotika til ældre, specielt ældre demente. I 2011 købte 1 ud af 28 af danskere over 64 år antipsykotika, mens tallet for de 18-64 årige var 1 ud af 43 danskere og for de 0-17 årige 1 ud af 328 danskere. ([Læs mere her](#)).

Brugen af antipsykotika er fra 2002 til 2011 skiftet fra 1. generations til 2. generations antipsykotiske lægemidler. Udviklingen er primært drevet af stigningen i 2. generations lægemiddelstoffet quetiapin. Hvilke lægemiddelstoffer, der blev indløst flest recepter på i 2011, er forskellig for henholdsvis den unge (0-17 årige), voksne (18-64 årige) og ældre (65+ årige) del af befolkningen i behandling ([Læs mere her](#)).

Der er mindre regionale forskelle i antallet af brugere og antallet af nye brugere af antipsykotika. Fra 2007 til 2011 er antallet af brugere per 1000 indbyggere steget i alle fem regioner. Den største stigning ses i Region Syddanmark, mens den mindste stigning ses i Region Hovedstaden. I 2011 købte 1 ud af 41 indbyggere i Region Syddanmark antipsykotika. Tallet var 1 ud af 44 indbyggere i Region Sjælland, 1 ud af 46 indbyggere i Region Nordjylland, 1 ud af 51 indbyggere i Region Midtjylland og 1 ud af 53 indbyggere i Region Hovedstaden ([Læs mere her](#)).

---

## Indledning

### Lægemiddelgruppe

Hovedindikationen for antipsykotika (ATC-gruppe N05A) er skizofreni og andre psykotiske tilstande<sup>1</sup> [2, 3]. Flere af de antipsykotiske lægemidler er også godkendt til akut og/eller forebyggende behandling af depressive og bipolare lidelser. Antipsykotika har i varierende grad en almen sløvende /beroligende effekt. Nogle antipsykotika anvendes ved neurologiske sygdomme med ufrivillig muskelaktivitet fx til behandling af børn med Tourettes syndrom<sup>2</sup> [6]. Ikke alle lægemiddelstoffer indenfor ATC-gruppe N05A er inkluderet i denne rapport, idet nogle antipsykotika primært anvendes til andre indikationer end hovedindikationen ([Læs mere her](#)).

Antipsykotika inddeles i 1. generations (typiske eller ældre) præparater udviklet i 1950'erne og frem og 2. generations (atypiske eller nyere) præparater udviklet i 1990'erne og frem. Inddelingen baseres på graden af ekstrapyramidale bivirkninger (EPS), der er bevægelsesforstyrrelser som muskelspasmer og muskelstivhed, rysten og urolig adfærd. 2. generations antipsykotika fremkalder generelt færre EPS end 1. generations antipsykotika. 1. generations antipsykotika inddeles endvidere i høj-, middel- og lavdosis præparater [1, 2, 3]. Nogle antipsykotiske lægemidler er depotpræparater. 2. generations antipsykotika har i en årrække været væsentligt dyrere end 1. generations antipsykotika, hvilket i de senere år er begyndt at ændre sig som følge af patentudløb på flere af 2. generations lægemiddelstofferne [4]. En oversigt over klassifikationen af antipsykotika inkluderet i denne rapport findes i [Tabel 1](#).

Alle antipsykotika virker ved at blokere dopamin-receptorerne i hjernen (antipsykotisk effekt). De forskellige typer af antipsykotiske lægemidler blokerer i varierende grad diverse andre receptorer i hjernen, hvorfor bivirkningsprofilerne er forskellige [2, 3].

Længden af behandlingsforløbet med antipsykotika afhænger af hvilken type psykose, der er tale om. Ved forbigående psykoser kan man nøjes med få ugers eller få måneders behandling. Ved skizofreni kan livslang behandling være påkrævet. Behandling med antipsykotika er symptomatisk og helbreder ikke sygdommen, men dæmper eller fjerner symptomerne samt forebygger tilbagevendende episoder af psykoser, mani eller depression.

Lovgivningen vedrørende behandling med antipsykotika findes i vejledninger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen [5, 6, 7]. Der kan læses mere om de forskellige tiltag omkring forbruget af antipsykotika på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [8]. Der kan læses om anbefalinger for anvendelse af antipsykotika og lægemiddelvalg på Institut for Rationel Farmakoterapi's (IRF) hjemmeside [2].

---

<sup>1</sup> Læs mere om psykose på:

<http://www.psykiatrifonden.dk/forside/projekter/Landsindsatsen+om+Skizofreni/Mere+om+skizofreni/hvad-er-en-psykose>

<sup>2</sup> Neurologisk sygdom, der viser sig ved lynhurtige, ufrivillige og stereotype muskeltrækninger (tics) i ansigtet, halsen og skuldrene.

**Oversigt over antipsykotika inkluderet i rapporten**

I nedenstående Tabel 1 findes en oversigt over de antipsykotiske lægemiddelstoffer, der er inkluderet i denne rapport ([Læs mere her](#)), med eksempler på lægemiddelnavne, som var på markedet 2002-2011. Alle antipsykotiske lægemidler er receptpligtige.

Lægemiddelstofferne acepromazin (N05AA04) (angst, kvalme), prochlorperazin (N05AB04) (kvalme), droperidol (N05AD08) (kvalme) og litium (N05AN01) (bipolar lidelse) er ikke inkluderet i analysen, idet de primært anvendes til indikationerne nævnt i parenteserne.

Data for salg til enkeltpersoner i primærsektoren (receptindløsning på apotek) er inkluderet i denne rapport, mens data for sygehussektoren ikke er inkluderet ([Læs mere her](#)). For de antipsykotika, der er inkluderet i denne rapport, stod mængdesalget til enkeltpersoner i primærsektoren for 85,8 procent af det samlede mængdesalg i Danmark i 2011.

**Tabel 1.** Oversigt over antipsykotika inkluderet i denne rapport med eksempler på lægemiddelnavne på markedet 2002-2011

Type af antipsykotika	Aktivt lægemiddelstof	Eksempler på lægemiddelnavne*
<b>1. generation</b>		
<b>Højdosis</b>	Chlorpromazin (N05AA01)	Largactil®
	Levomepromazin (N05AA02)	Nozinan®
	Promazin (N05AA03)	Sparine®
	Thioridazin (N05AC02)	Melleril®
	Melperon (N05AD03)	Buronil®
	Pipamperon (N05AD05)	Dipiperon®
	Chlorprothixen (N05AF03)	Truxal®
<b>Middeldosis</b>	Perphenazin (N05AB03)	Trilafon®
	Periciazin (N05AC01)	Neulactil®
	Zuclopenthixol (N05AF05)	Cisordinol® / Clopixol®
<b>Lavdosis</b>	Fluphenazin (N05AB02)	Siqualone®
	Haloperidol (N05AD01)	Seranase®
	Flupentixol (N05AF01)	Fluanxol®
	Pimozid (N05AG02)	Orap®
	Penfluridol (N05AG03)	Semap®
<b>2. generation</b>		
	Sertindol (N05AE03)	Serdolect®
	Ziprasidon (N05AE04)	Geodon® / Zeldox®
	Clozapin (N05AH02)	Clozapin® / Leponex®
	Olanzapin (N05AH03)	Zyprexa® / Zypadhera®
	Quetiapin (N05AH04)	Alzen® / Seroquel®
	Acenapin (N05AH05)	Sycrest®
	Sulpirid (N05AL01)**	Dogmatil®
	Amisulprid (N05AL05)	Solian®
	Risperidon (N05AX08)***	Risperdal® / Risperidon®
	Aripiprazol (N05AX12)	Abilify®
	Paliperidon (N05AX13)	Invega®

\* Ikke alle lægemiddeleksemplerne er på markedet længere.

\*\* Sulpirid kan karakteriseres som delvist 2. generations, idet det medfører færre ekstrapyramidale bivirkninger (EPS) end 1. generations antipsykotika [5, 7]. Sulpirid kan også karakteriseres som 1. generations, højdosis antipsykotika [1, 3].

\*\*\* Ved klassifikation af antipsykotika ud fra risikoen for ekstrapyramidale bivirkninger (EPS) kan placeringen af risperidon diskuteres. Risperidon ligner lavdosiss 1. generations antipsykotika, idet EPS hyppigt optræder ved døgndoser >6 mg. Risperidon henføres dog oftest og traditionelt til 2. generations antipsykotika [3].

## Resultater

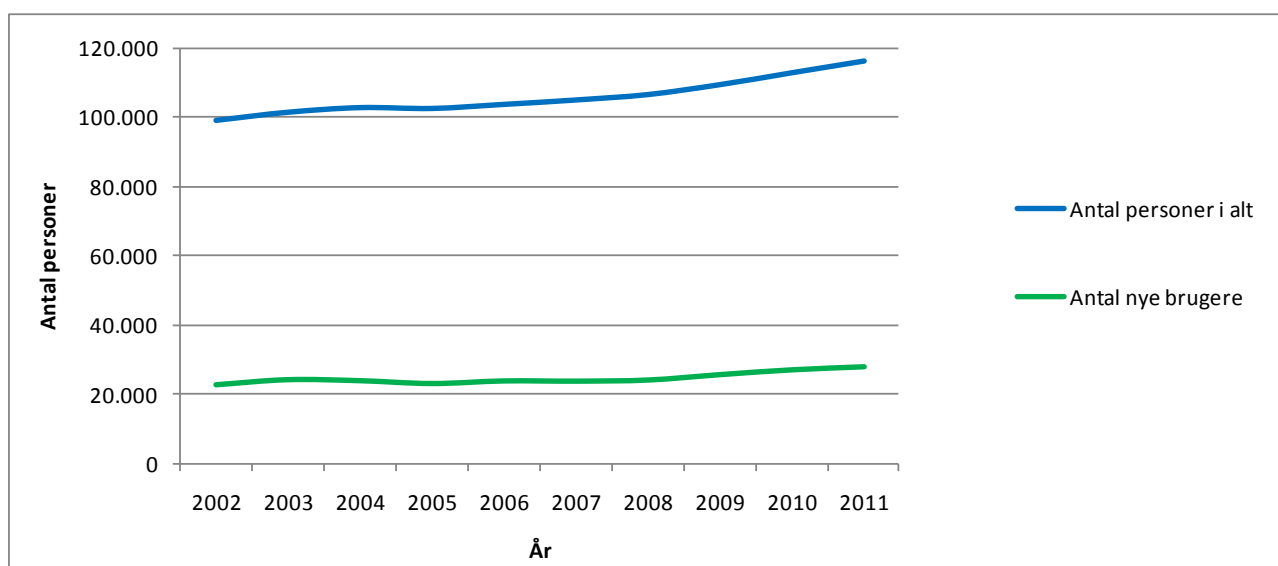
### Antal brugere og antal nye brugere af antipsykotika er steget

Antallet af personer, der indløste recept på antipsykotika, er steget fra cirka 99.000 personer i 2002 til cirka 116.000 personer i 2011, hvilket er en stigning på 17 procent (Figur 1). Tages der højde for væksten i befolkningstallet i samme periode og ses på antal personer per 1000 indbyggere ([Læs mere her](#)), er stigningen på 13 procent. I 2002 var der godt 18 personer per 1000 indbyggere, der købte antipsykotika, mens der i 2011 var næsten 21 personer per 1000 indbyggere, der købte antipsykotika. Det svarer til, at 1 ud af 54 danskere købte antipsykotika i 2002, mens 1 ud af 48 danskere købte antipsykotika i 2011. I perioden 2008-2011 har der været en kraftigere stigning i antallet af personer, der indløste recept på antipsykotika, end tidligere, fra godt 106.000 i 2008 til cirka 116.000 i 2011 (Figur 1). Det er en stigning på 9 procent på fire år. Stigningen er på godt 7 procent, hvis der ses på antal personer per 1000 indbyggere.

Antallet af nye brugere (personer, der ikke har indløst recept på antipsykotika 5 år før det pågældende år) er steget med 23 procent, fra knap 23.000 personer i 2002 til cirka 28.000 personer i 2011 (Figur 1). Ses på antallet af nye brugere per 1000 indbyggere ([Læs mere her](#)), var der godt 4 nye brugere per 1000 indbyggere i 2002 og godt 5 nye brugere per 1000 indbyggere i 2011, hvilket er en stigning på 19 procent. Antallet af nye brugere har været nogenlunde konstant på omkring 23.000-24.000 personer per år i årene 2002-2008. Fra 2008 og frem til 2011 er antallet af nye brugere steget med omkring 1.000 nye brugere per år, fra cirka 24.000 personer i 2008 til cirka 28.000 personer i 2011 (Figur 1), en stigning på 16 procent. Stigningen i antallet af nye brugere fra 2008-2011 er på godt 14 procent, når der tages højde for det voksende befolkningstal i perioden.

Den kraftigere stigning i antal brugere og antal nye brugere af antipsykotika i perioden 2008-2011 falder sammen med indikationsudvidelse på enkelte lægemiddelpræparater i samme periode [2, 3].

**Figur 1.** Antal personer, der har indløst recept på antipsykotika, og antal nye brugere af antipsykotika, 2002-2011



### Flere kvinder end mænd er i behandling med antipsykotika

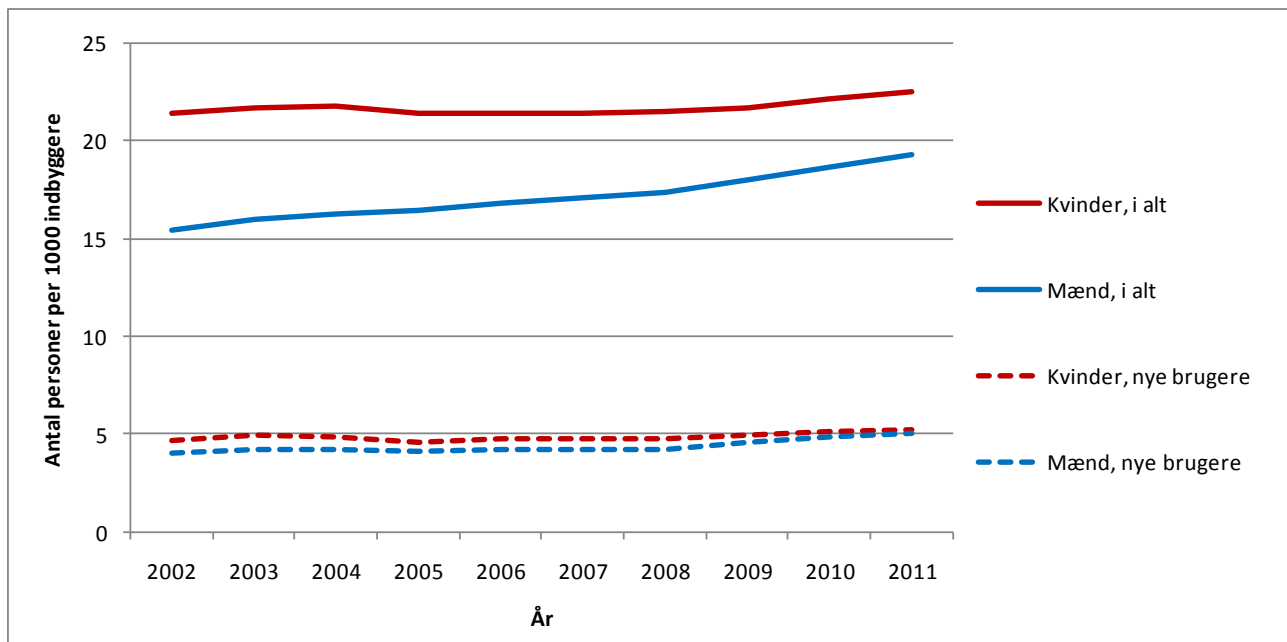
I hele perioden 2002-2011 var der flere kvinder end mænd, der indløste recept på antipsykotika (Figur 2). For både kvinder og mænd er der sket en stigning i såvel antal brugere som antal nye brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere fra 2002 til 2011, idet stigningen har været kraftigere for mænd (Figur 2). I perioden 2002-2011 har antallet af mænd i behandling med antipsykotika således nærmet sig antallet af kvinder i behandling, og antallet af nye mandlige brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere ligger i 2011 på niveau med antallet af nye kvindelige brugere.

Fra 2002 til 2011 er antallet af kvinder per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, steget med knap 5 procent. Stigningen er størst i perioden 2008-2011, mens antallet af kvindelige brugere per 1000 indbyggere var næsten konstant i årene op til (Figur 2). I 2011 købte 1 ud af 44 kvinder antipsykotika. Antallet af nye kvindelige brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere er steget med cirka 12 procent fra 2002 til 2011, idet stigningen har været kraftigere indenfor de seneste år (Figur 2).

Fra 2002 til 2011 er antallet af mænd per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, steget med cirka 25 procent, den største stigning ses i perioden 2008-2011 (Figur 2). I 2011 købte 1 ud af 52 mænd

antipsykotika. Fra 2002 til 2011 er antallet af nye mandlige brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere steget med 27 procent, stigningen er primært sket indenfor de seneste år (Figur 2).

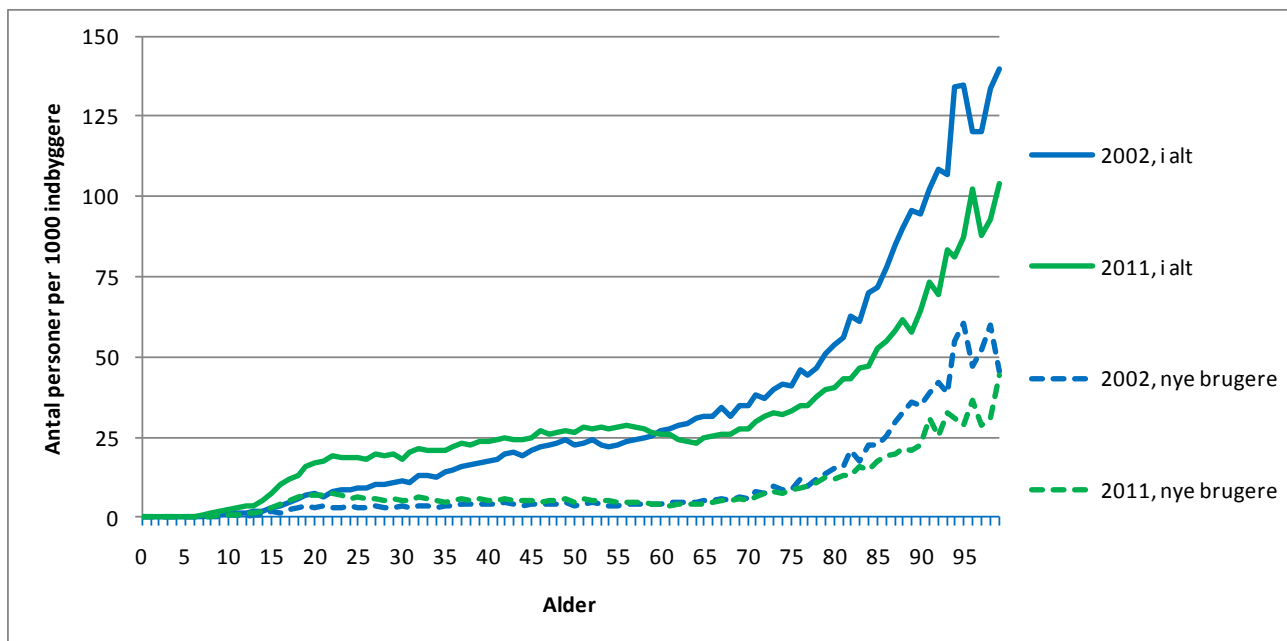
**Figur 2.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, og antal nye brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere fordelt på køn, 2002-2011



**Sandsynligheden for at være i behandling med antipsykotika stiger med alderen**

Langt flere ældre end yngre personer indløste recept på antipsykotika i både 2002 og 2011 (Figur 3). Sandsynligheden for at være i behandling med antipsykotika stiger især fra 65 år og opefter.

**Figur 3.** Aldersfordeling\* for antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika og antal nye brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere, 2002 og 2011



\* Personer på 99 år eller derover er summeret i det sidste datapunkt (99+ år).

Udviklingen i antallet af brugere og nye brugere af antipsykotika fra 2002 til 2011 følger samme mønster. Der er kommet flere brugere og nye brugere i den yngre del af befolkningen (Figur 3). Samtidig er der kommet markant færre brugere og nye brugere i den ældre del af befolkningen i perioden. Læs mere om udviklingen i

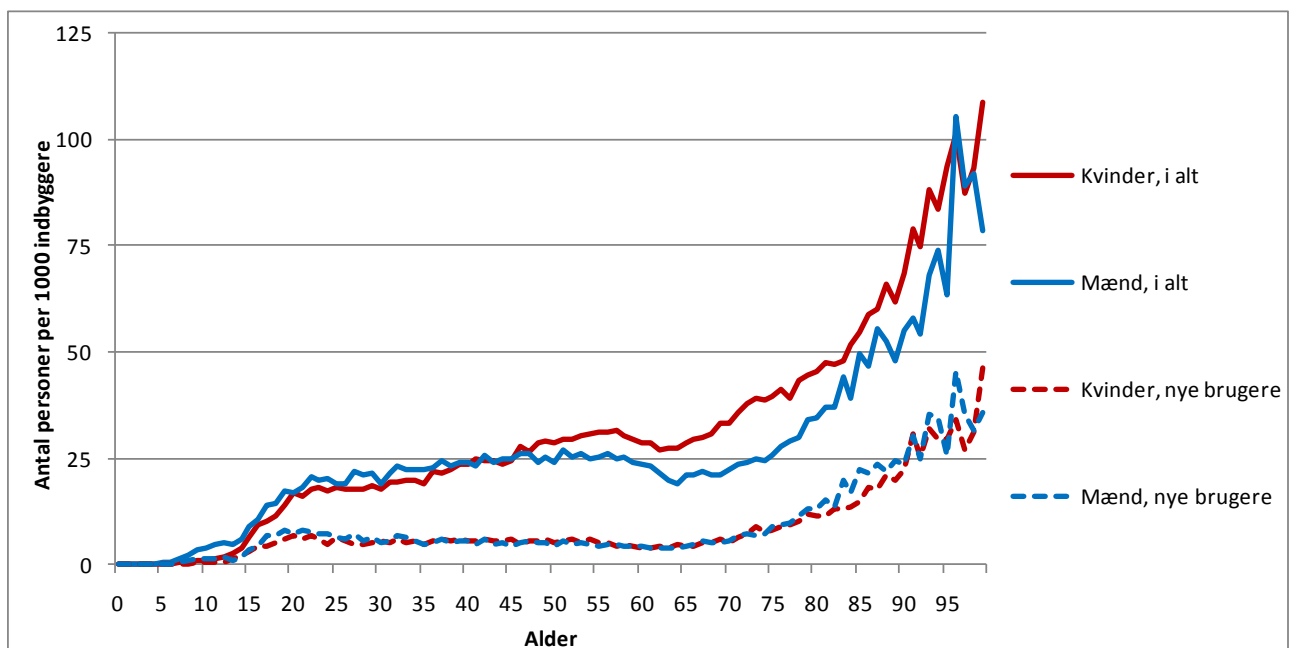
brugen af antipsykotika i forskellige aldersgrupper [her](#). Faldet i såvel antallet af brugere som nye brugere af antipsykotika i den ældre del af befolkningen fra 2002 til 2011 hænger sandsynligvis sammen med de senere års fokus på brug af antipsykotika til ældre, specielt ældre demente [8, 9]. Antipsykotika bør generelt undgås til ældre demente patienter med adfærdsforstyrrelser eller psykotiske symptomer, idet det medfører en markant øget risiko for død og apopleksi [10].

Læs mere om hvilke typer af antipsykotika, der bruges af henholdsvis den unge, voksne og ældre del af befolkningen [her](#).

Billedet er det samme, når der ses på aldersfordelingen for kvinder og mænd. Langt flere ældre end yngre personer indløste recept på antipsykotika i 2011, uanset køn (Figur 4). For de midaldrende og ældre danskere var der flere brugere af antipsykotika blandt kvinder end mænd i 2011. I gruppen af unge og voksne danskere var der flere brugere blandt mænd end blandt kvinder i 2011. Læs mere om udviklingen i brugen af antipsykotika i forskellige aldersgrupper fordelt på køn [her](#).

Antallet af nye brugere er stort set ens for de midaldrende kvinder og mænd i 2011. Derimod er antallet af nye brugere højere for unge og ældre mænd end for kvinder i 2011 (Figur 4).

**Figur 4.** Aldersfordeling\* for antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika og antal nye brugere af antipsykotika per 1000 fordelt på køn, 2011



\* Personer på 99 år eller derover er summeret i det sidste datapunkt (99+ år).

### **Flere brugere af antipsykotika blandt børn/unge og voksne, færre brugere blandt ældre**

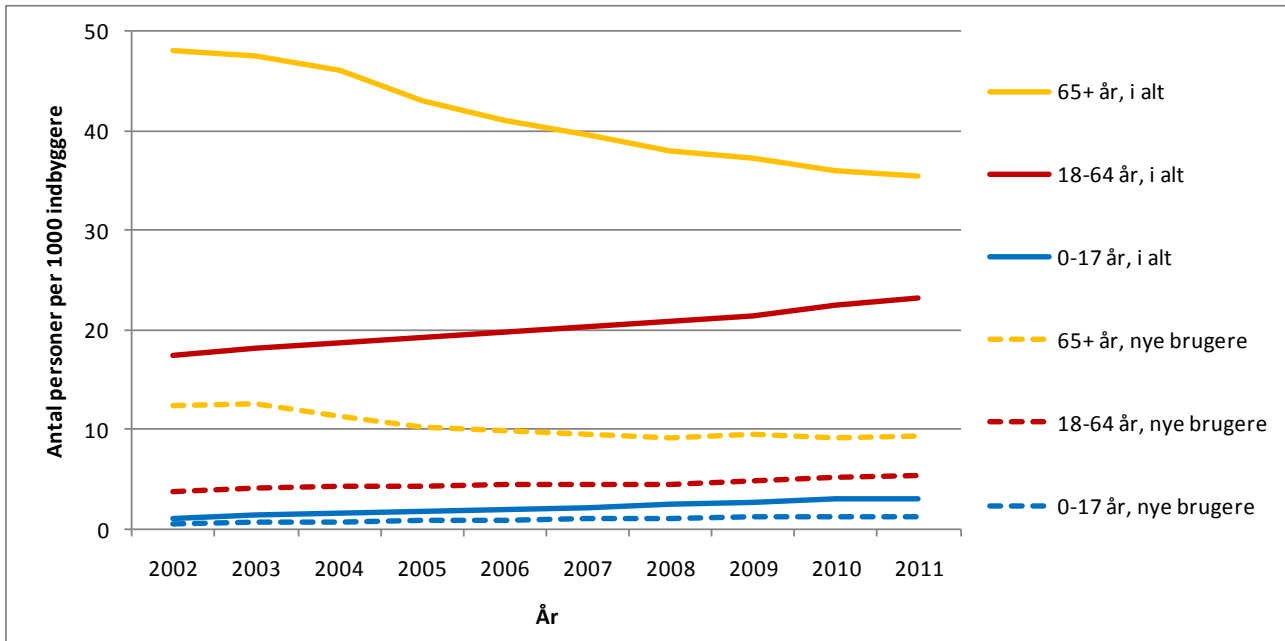
Aldersgruppen over 64 år (ældre) havde det højeste antal brugere af antipsykotika i hele perioden 2002-2011, mens aldersgruppen af de 0-17 årige (børn og unge) havde det laveste antal brugere af antipsykotika i hele perioden (Figur 5). I 2011 havde 1 ud af 28 af danskere over 64 år købt antipsykotika, mens tallet for de 18-64 årige var 1 ud af 43 danskere og for de 0-17 årige 1 ud af 328 danskere.

Fra 2002 til 2011 er der kommet flere 0-17 årige og flere 18-64 årige i behandling med antipsykotika (Figur 5). Stigningen er på henholdsvis 166 procent og 32 procent, når der tages hensyn til befolkningstallet. I samme periode er der kommet færre over 64 år i behandling med antipsykotika. Tager hensyn til udviklingen i befolkningstallet er faldet på 26 procent. Der har i de senere år været fokus på brug af antipsykotika til ældre [8, 9, 10], hvilket kan forklare det faldende antal brugere i aldersgruppen over 64 år fra 2002 til 2011.

Antallet af nye brugere per 1000 indbyggere er ligeledes faldet i aldersgruppen over 64 år i perioden 2002 til 2011, et fald på 24 procent (Figur 5). Derimod er antallet af nye brugere per 1000 indbyggere steget i de to øvrige aldersgrupper, for de 0-17 årige med 112 procent og for de 18-64 årige med 42 procent.

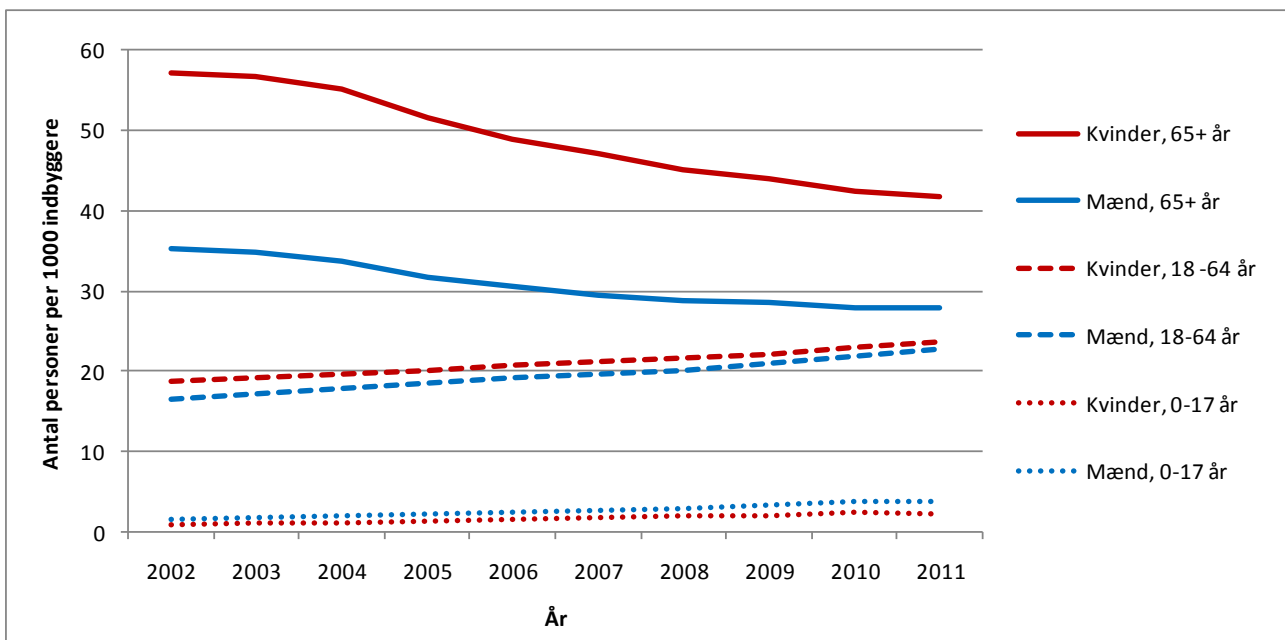
Læs mere om hvilke typer af antipsykotika, der bruges af henholdsvis den unge, voksne og ældre del af befolkningen i behandling [her](#).

**Figur 5.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, og antal nye brugere per 1000 indbyggere af antipsykotika fordelt på aldersgrupper, 2002-2011



I nedenstående Figur 6 ses udviklingen 2002-2011 for de tre aldersgrupper 0-17 år, 18-64 år og over 64 år fordelt på køn.

**Figur 6.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika fordelt på køn og aldersgrupper, 2002-2011



Fra 2002 til 2011 er antallet af 0-17 årige brugere per 1000 indbyggere steget for både piger (181 procent) og drenge (158 procent). (Figur 6). Antallet af nye 0-17 årige brugere per 1000 indbyggere er ligeledes steget for både piger og drenge, en stigning på 121 procent for piger og 106 procent for drenge.

Antallet af 18-64 årige brugere per 1000 indbyggere er steget med 27 procent for kvinder og 39 procent for mænd fra 2002-2011, den største stigning ses for mænd (Figur 6). Antallet af nye 18-64 årige brugere per 1000 indbyggere er ligeledes steget for både kvinder og mænd, en stigning for kvinder på 39 procent og en stigning for mænd på 45 procent.

I perioden 2002-2011 er antallet af brugere over 64 år per 1000 indbyggere faldet for både kvinder (27 procent) og mænd (21 procent), idet det største fald ses for kvinder (Figur 6). Samtidig er antallet af nye brugere over 64 år per 1000 indbyggere faldet med 26 procent for kvinder og 20 procent for mænd.

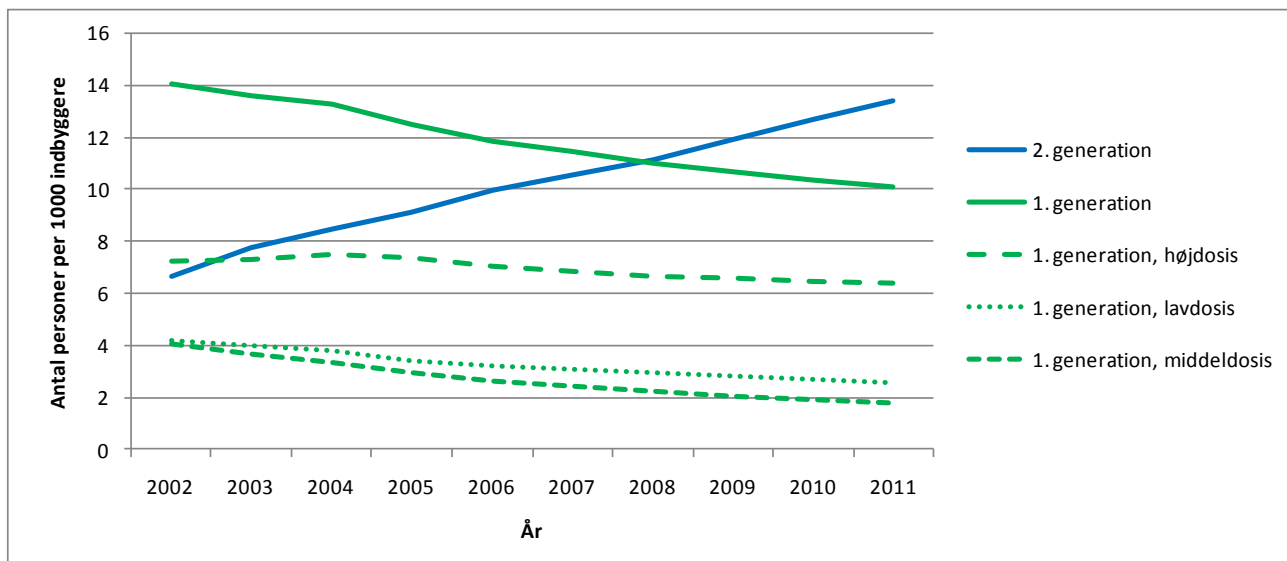
### Forbruget af antipsykotika er skiftet fra 1. generations til 2. generations antipsykotika

Fra 2002 til 2011 er brugen af antipsykotika skiftet fra 1. generations til 2. generations antipsykotiske lægemidler (Figur 7). En oversigt over klassifikationen af antipsykotika inkluderet i denne rapport ses i [Tabel 1](#).

I perioden 2002-2011 antallet af brugere per 1000 indbyggere af 2. generations antipsykotika er steget til det dobbelte (103 procent), mens antallet af brugere per 1000 indbyggere af 1. generations antipsykotika er faldet med 28 procent i samme periode (1. generations højdosis faldet 11 procent, 1. generations middeldosis faldet 56 procent, 1. generations lavdosis faldet 39 procent).

2. generations antipsykotika er væsentligt dyrere end 1. generations antipsykotika [4], hvorfor omsætningen (kr.) for antipsykotika også er steget markant i perioden 2002-2011. Læs mere om rekommandation for antipsykotika i den nationale rekommandationsliste [2].

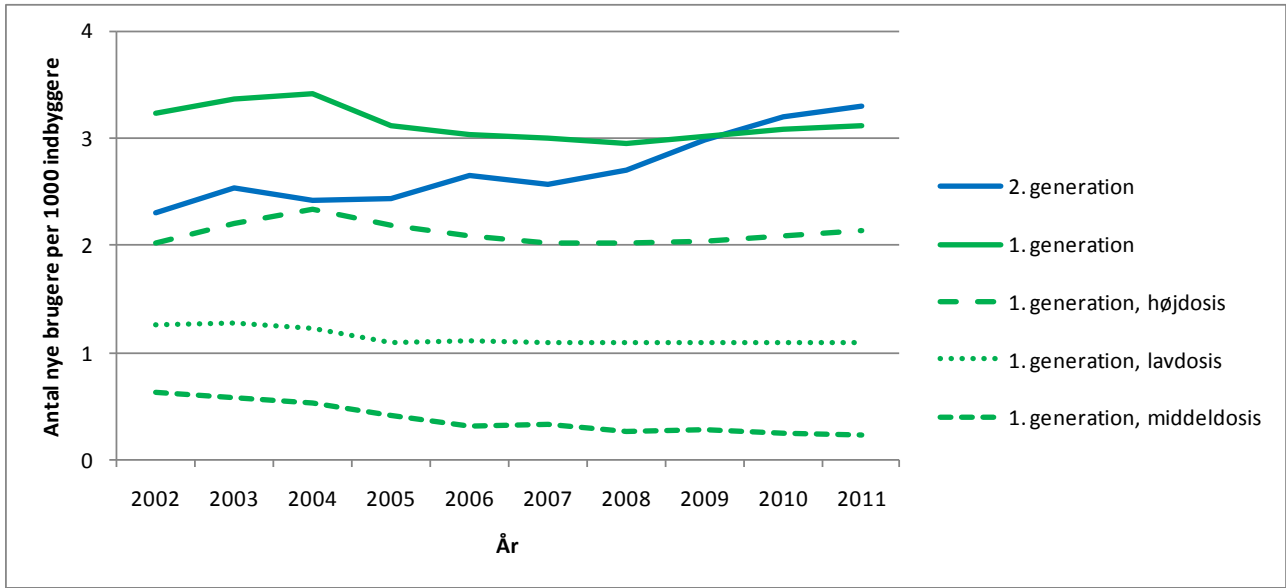
**Figur 7.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på typen af antipsykotika, 2002-2011



For nye brugere af antipsykotika ses ligeledes et skifte fra 1. generations antipsykotika til 2. generations antipsykotika i perioden 2002-2011 (Figur 8), dog er skiftet ikke så markant som for alle brugere (Figur 7). Antallet af nye brugere per 1000 indbyggere af 2. generations antipsykotika er steget med 43 procent, mens antallet af nye brugere per 1000 indbyggere af 1. generations antipsykotika er kun faldet med 4 procent (1. generations højdosis steget 6 procent, 1. generations middeldosis faldet 64 procent, 1. generations lavdosis faldet 13 procent).

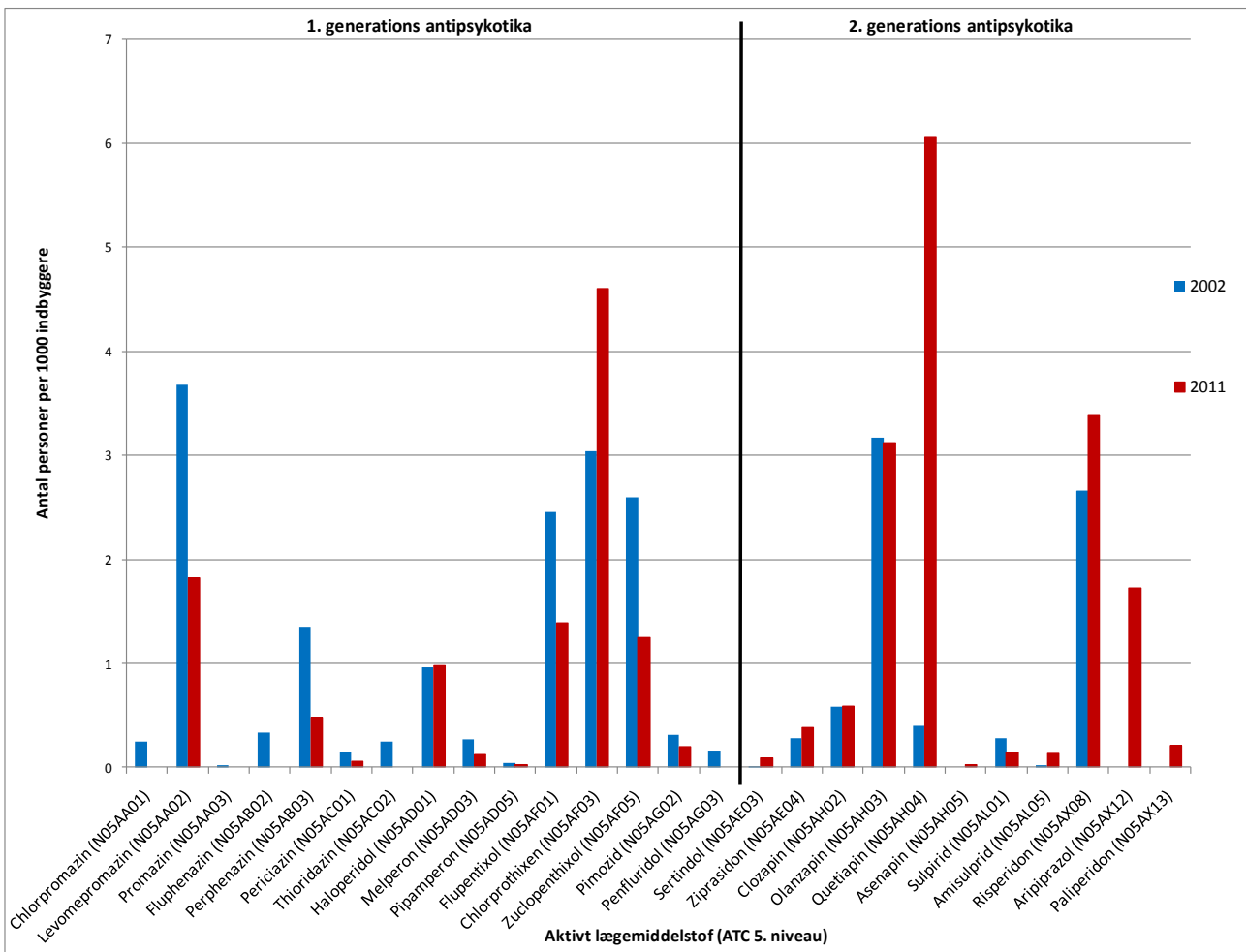


**Figur 8.** Antal nye brugere per 1000 indbyggere fordelt på typen af antipsykotika, 2002-2011



Udviklingen i receptsalget for de forskellige lægemiddelstoffer (ATC-kode 5. niveau) fra 2002 til 2011 ses i Figur 9 nedenfor. For antallet af brugere per 1000 indbyggere ses der et skifte fra 1. generations antipsykotika til 2. generations antipsykotika fra 2002-2011, primært drevet af stigningen i 2. generations lægemiddelstoffet quetiapin. En oversigt over klassifikationen af antipsykotika inkluderet i denne rapport findes i [Tabel 1](#).

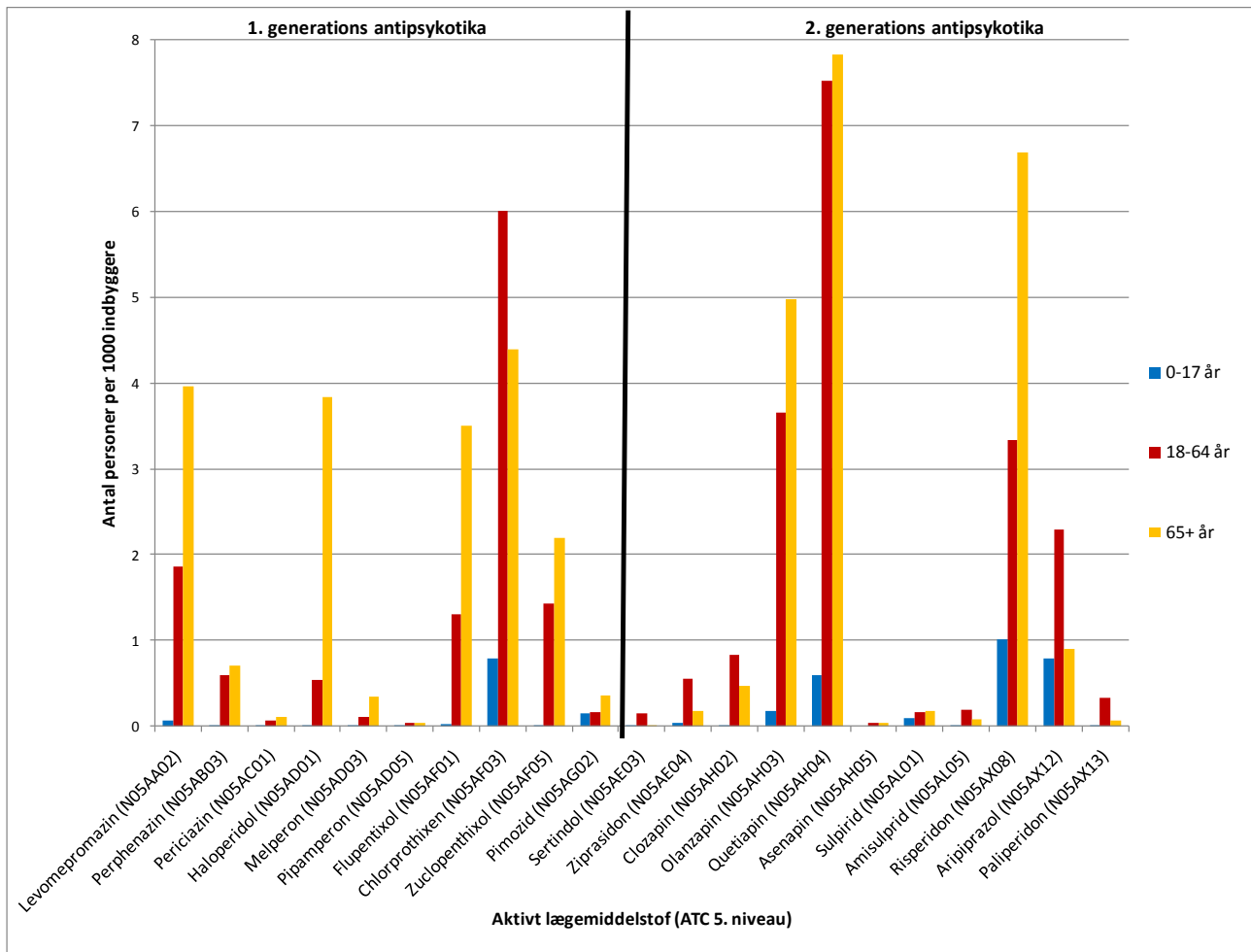
**Figur 9.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på type og aktivt lægemiddelstof (ATC-kode 5. niveau), 2002 og 2011



Hvilke typer af antipsykotika (lægemiddelstoffer, ATC-kode 5. niveau), der blev købt af henholdsvis den unge (0-17 årige), voksne (18-64 årige) og ældre (65+ årige) del af befolkningen i behandling i 2011 ses i Figur 10. I [Tabel 1](#) findes en oversigt over klassifikationen af antipsykotika inkluderet i denne rapport.

For de tre aldersgrupper er der forskel på, hvilke lægemiddelstoffer, der anvendes af flest brugere. I aldersgruppen 0-17 årige er der flest brugere af Risperidon, Chlorprothixen, Aripiprazol og Quetiapin (Figur 10). I aldersgruppen 18-64 årige er der flest brugere af Quetiapin, Chlorprothixen, Olanzapin, Risperidon og Aripiprazol. I aldersgruppen over 64 år er flest brugere af Quetiapin, Risperidon, Olanzapin og Chlorprothixen.

**Figur 10.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på type, aktivt lægemiddelstof (ATC-kode 5. niveau) og aldersgrupper, 2011



### Regionale forskelle

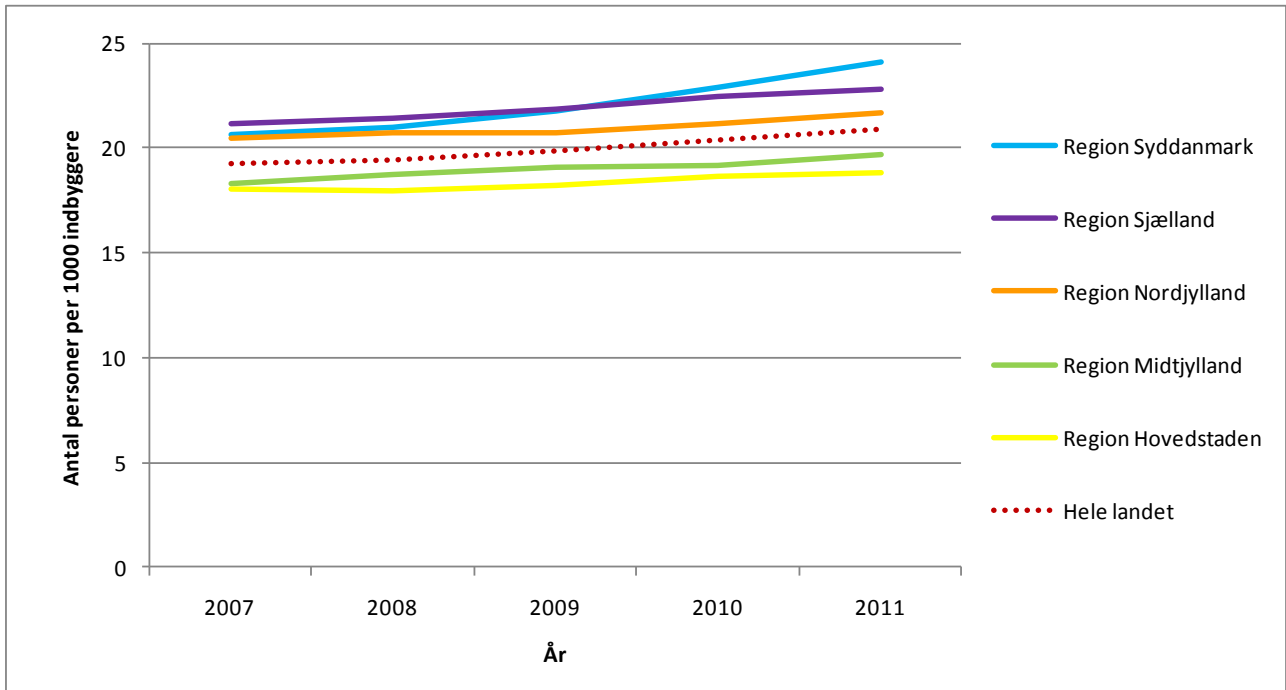
Regionerne i Danmark blev oprettet den 1. januar 2007, hvorfor der her vises regionsdata for antallet af brugere af antipsykotika for årene 2007-2011. Regionsdata for antallet af nye brugere af antipsykotika er kun opgjort for 2011 ([Læs mere her](#)).

Ved sammenligning af antallet af brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere i regionerne med landsgennemsnittet for årene 2007-2011 ses det, at Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland alle ligger højere end landsgennemsnittet i alle årene, mens Region Midtjylland og Region Hovedstaden ligger lavere end landsgennemsnittet (Figur 11).

Sammenligning af antallet af personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, i de fem regioner i Danmark viser mindre regionale forskelle (Figur 11). I alle fem regioner er antallet af brugere per 1000 indbyggere steget fra 2007 til 2011. Den største stigning ses i Region Syddanmark (17 procent). I Region Sjælland, Region Midtjylland og Region Nordjylland er stigningen på henholdsvis 8 procent, 7 procent og 6 procent, mens den mindste stigning ses i Region Hovedstaden (4 procent). Til sammenligning er antallet af brugere per 1000 indbyggere på landsplan steget med godt 8 procent fra 2007 til 2011.

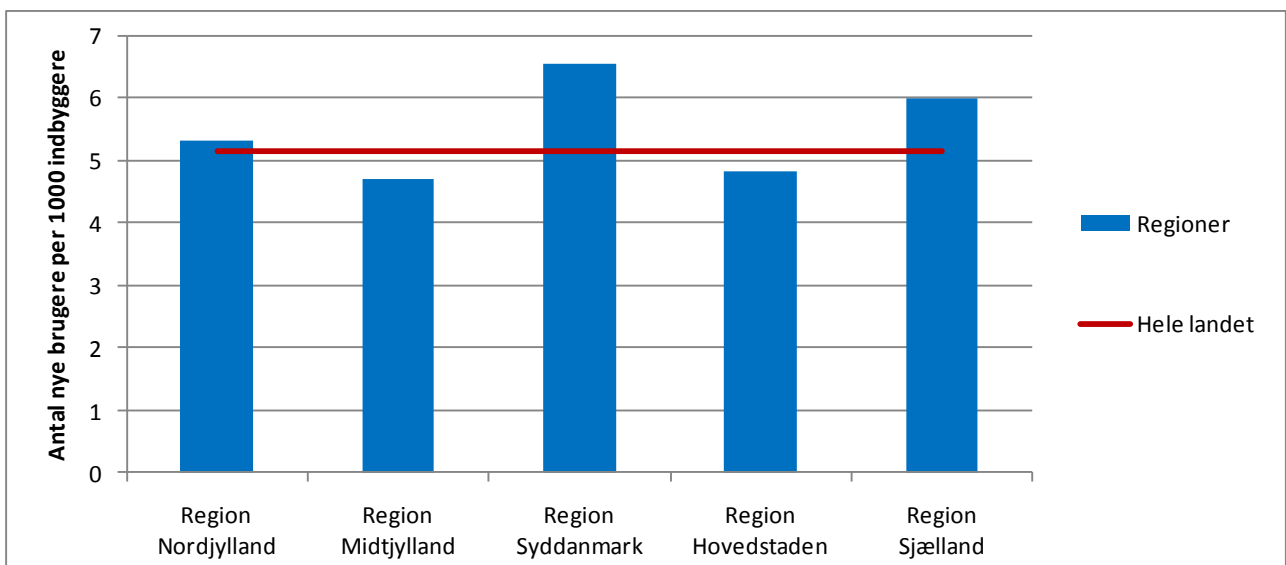
På landsplan købte 1 ud af 48 danskere antipsykotika i 2011 ([Læs mere her](#)). For regionerne i Danmark var dette tal 1 ud af 41 indbyggere i Region Syddanmark, 1 ud af 44 indbyggere i Region Sjælland, 1 ud af 46 indbyggere i Region Nordjylland, 1 ud af 51 indbyggere i Region Midtjylland og 1 ud af 53 indbyggere i Region Hovedstaden.

**Figur 11.** Antal personer per 1000 indbyggere, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på regioner og sammenligning med landsgennemsnit, 2007-2011



Der er også mindre regionale forskelle på antallet af nye brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere i 2011 (Figur 12). Antallet af nye brugere per 1000 indbyggere er højest i Region Syddanmark, mens det er lavest i Region Midtjylland. Ved sammenligning af antallet af nye brugere per 1000 indbyggere i regionerne med landsgennemsnittet for 2011 ses det, at Region Nordjylland (5,3 ‰) ligger på niveau med landsgennemsnittet (5,2 ‰). Antallet af nye brugere per 1000 indbyggere er højere end landsgennemsnittet i Region Syddanmark (6,6 ‰) og Region Sjælland (6,0 ‰), mens det er lavere end landsgennemsnittet i Region Midtjylland (4,7 ‰) og Region Hovedstaden (4,8 ‰).

**Figur 12.** Antal nye brugere af antipsykotika per 1000 indbyggere fordelt på regioner og sammenligning med landsgennemsnit, 2011



## Metode og afgrænsning af materiale

### Datakilde

Data til rapporten er udtrukket fra Lægemiddelstatistikregisteret på Statens Serum Institut. Læs om lægemiddelstatistikregisteret her: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Registre/Laegemiddelstatistikregisteret.aspx>. Der er udtrukket data for årene 1997-2011. Data fra før 2002 er trukket ud for at kunne identificere nye brugere ([Læs mere her](#)). Data for regionerne i Danmark findes i lægemiddelstatistikregisteret fra 2005 og frem. Regionsdata er udtrukket for årene 2006-2011, hvorfor antallet af nye brugere i regionerne kun er opgjort for 2011.

Det er kun data for salg til enkeltpersoner i primærsektoren (receptindløsning på apotek), der er inkluderet i denne rapport. Disse data er personhenførbare og indeholder en entydig anonymiseret identifikation af de enkelte personer med angivelse af køn og alder. Det er derfor muligt at opgøre antal personer, antal nye brugere samt lave køns- og aldersopdelinger. For antipsykotika, inkluderet i denne rapport, stod mængdesalget til enkeltpersoner for 99,0 procent af det samlede mængdesalg i primærsektoren i 2011.

Data for sygehussektoren er ikke personhenførbare, hvorfor det ikke er muligt at opgøre antal personer eller personernes køn og alder. Da denne rapport fokuserer på antal personer, der anvender antipsykotika, er sygehusdata derfor ikke inkluderet. For antipsykotika, inkluderet i denne rapport, stod mængdesalget til enkeltpersoner i primærsektoren for 85,8 procent af det samlede mængdesalg i Danmark i 2011.

### Lægemiddelstoffer (ATC-koder) inkluderet i rapporten

Lægemiddelstoffer i ATC-gruppen N05A (antipsykotiske midler). Læs om ATC-systemet her: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Laegemiddelstatistikker/Leksikon/Atc%20og%20DDD.aspx>.

Lægemiddelstofferne acepromazin (N05AA04) (angst, kvalme), prochlorperazin (N05AB04) (kvalme), droperidol (N05AD08) (kvalme) og litium (N05AN01) (bipolar lidelse) er ikke inkluderet i analysen, idet de primært anvendes til indikationerne i parenteserne. En oversigt over hvilke lægemiddelstoffer (ATC-koder), der er inkluderet i analysen findes i [Tabel 1](#).

### Særlige forhold vedrørende data for antipsykotika

#### Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper i fortsat sygehusbehandling

Patienter, der ikke er indlagt på sygehuse, men stadig er i sygehusbehandling, kan i nogle tilfælde få udleveret vederlagsfri medicin fra sygehuset [11].

- *Nydebuterede skizofrene patienter:* Antipsykotika og andet til skizofrene patienter i starten af deres sygdomsforløb (varighed cirka 2 år).
- *Retspsykiatriske patienter:* Antipsykotika og andet til psykiatriske patienter med behandlingsdom (varighed som udgangspunkt dommens længde).

Forbruget af antipsykotika for personer omfattet af denne ordning vil derfor ikke optræde i data for primærsektoren i Lægemiddelstatistikregisteret, selvom de ikke er indlagt på sygehus. Danske Regioner skønner i notat fra 2008, at der er tale om ca. 1700 patienter i målgruppen per år (ca. 500 nydebuterede patienter og ca. 1200 retspsykiatriske patienter).

#### Mængdeforbrug (DDD og PDD)

Den definerede døgndosis (DDD, defined daily dose) er den gennemsnitlige vedligeholdelsesdosis per døgn for et lægemiddel til dets hovedindikation for en voksen person. Læs om mængde opgjort i DDD her: <http://www.ssi.dk/Sundhedsdataogit/Dataformidling/Laegemiddelstatistikker/Leksikon/Atc%20og%20DDD.aspx>

DDD er en måleenhed og afspejler ikke nødvendigvis den anbefalede eller ordinerede daglige dosis (PDD, prescribed daily dose). DDD-værdierne for 1. generations (ældre) og 2. generations (nyere) antipsykotika ikke er fastsat på samme måde. Eftersom salget af antipsykotika over årene er skiftet fra 1. generations til 2. generations antipsykotika ([Læs mere her](#)), skal man ved sammenligning af mængdeforbrug for antipsykotika i måleenheden DDD være opmærksom på dette.

## Definitioner

### Antal personer (antal brugere/antal personer i behandling)

Personer, der har indløst mindst én recept<sup>3</sup> på et af de inkluderede antipsykotika det pågældende år.

### Antal nye brugere

Personer, der ikke har indløst recept<sup>3</sup> på et af de inkluderede antipsykotika i 5 år før det pågældende år.

### Antal personer per 1000 indbyggere (prævalens)<sup>4</sup>

Andel af befolkningen (‰), der har indløst mindst én recept<sup>3</sup> på et af de inkluderede antipsykotika det pågældende år. Beregning:  $\frac{\text{antal personer} \times 1000}{\text{befolkningstal}}$

### Antal nye brugere per 1000 indbyggere (incidens)<sup>4</sup>

Andel nye brugere i befolkningen (‰), der ikke har indløst recept<sup>3</sup> på et af de inkluderede antipsykotika i 5 år før det pågældende år. Beregning:  $\frac{\text{antal nye brugere} \times 1000}{\text{befolkningstal} - \text{antal personer i behandling}}$

---

## Referencer

- [1] Medicin.dk, Psykoser: <http://min.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/134>
- [2] Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), National rekommandationsliste, ATC-gruppe N05A –Antipsykotika: [http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet\\_analgetika\\_og\\_psykofarmaka/atc-gruppe\\_n05a\\_-\\_antipsykotika.htm](http://www.irf.dk/dk/rekommandationsliste/baggrundsnotater/nervesystemet_analgetika_og_psykofarmaka/atc-gruppe_n05a_-_antipsykotika.htm)
- [3] Medicin.dk, Antipsykotika N05A: <http://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/237000>
- [4] Sundhedsstyrelsen, Medicinpriser: <http://www.medicinpriser.dk>
- [5] Sundhedsstyrelsen, Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=11418>
- [6] Sundhedsstyrelsen, Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114817>
- [7] Sundhedsstyrelsen, Vejledning om behandling med antipsykotika: [http://www.sst.dk/publ/vejledninger/00/vejledninger\\_x\\_3/index.htm](http://www.sst.dk/publ/vejledninger/00/vejledninger_x_3/index.htm)
- [8] Sundhedsstyrelsens hjemmeside, Antipsykotiske lægemidler: [http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Behandling%20med%20laegemidler/Antipsykotiske\\_laegemidler.aspx](http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Behandling%20med%20laegemidler/Antipsykotiske_laegemidler.aspx)
- [9] Sundhedsstyrelsen, indskærper alle landets læger at udvise stor forsigtighed ved behandling med atypiske antipsykotika til ældre patienter med demens: [http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Behandling%20med%20laegemidler/Antipsykotiske\\_laegemidler/Antipsykotika\\_fraraader\\_brug.aspx](http://www.sst.dk/Tilsyn%20og%20patientsikkerhed/Behandling%20med%20laegemidler/Antipsykotiske_laegemidler/Antipsykotika_fraraader_brug.aspx)
- [10] Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), Markant øget dødelighed ved brug af antipsykotika til demente: [http://www.irf.dk/dk/anmeldelser/studieanmeldelser/markant\\_oeget\\_doedelighe\\_d ved\\_brug\\_af\\_antipsykotika\\_til\\_demente\\_02.htm](http://www.irf.dk/dk/anmeldelser/studieanmeldelser/markant_oeget_doedelighe_d ved_brug_af_antipsykotika_til_demente_02.htm)
- [11] Danske Regioner, Vederlagsfri udlevering af medicin: <http://www.regioner.dk/Sundhed/Medicin/Vederlagsfri+udlevering+af+medicin.aspx>

---

**Yderligere oplysninger** kan fås ved henvendelse til Pia Christiansen mail [pcr@dkma.dk](mailto:pcr@dkma.dk) eller telefon 3268 5121.

Statens Serum Institut, Dataleverancer og Lægemiddelstatistik, november 2012.

---

<sup>3</sup> Data siger ikke noget om, hvorvidt personerne rent faktisk har taget lægemidlet og dermed har været i behandling.

<sup>4</sup> Der tages højde for befolkningens størrelse og sammensætning (køn, alder), således at data fra eksempelvis forskellige år, regioner og aldersgrupper kan sammenlignes.