

Lægemiddelmonitorering i Region Midtjylland

**- Forbruget af hospitals- og
tilskudsmedicin efter 1. halvår i 2023**

11. oktober 2023

Indhold

Indledning	3
Hospitalsmedicin i Region Midtjylland	4
Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler	5
Gennemgang af udvalgte områder	16
Tilskudsmedicin i Region Midtjylland.....	22
De 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper	23

Indledning

Denne rapport har til formål at give et samlet billede af udviklingen i forbrug af medicin i Region Midtjylland. Rapporten er opbygget i to dele:

- Den medicin som patienten gratis får som led i sygehusbehandling. Dette benævnes i det følgende som "Hospitalsmedicin"
- Medicin som patienten selv skal betale, men hvor der kan gives et offentligt tilskud. Dette benævnes i det følgende som "Tilskudsmedicin".

"Hospitalsmedicin" er den medicin som er led i eller som følge af indlæggelse. Kræftmedicin er normalt sygehusbehandling. Der kan også være tilfælde, hvor patienten ikke er indlagt, men hvor behandlingsforløbet styres af hospitalerne. Det gælder f.eks. de biologiske lægemidler til behandling af gigt mv, hvor medicinen udleveres fra hospitalet.

"Tilskudsmedicin" er den medicin, som patienten selv køber ved at indløse en lægeordineret recept på et privat apotek. Patienten betaler sin medicin, men kan modtage et tilskud til medicinen i henhold til tilskudsreglerne. Det er regionen, der afholder udgiften til tilskud. Langt hovedparten af udgifterne betales af regionen som tilskud (65 %), mens resten betales af patienten (35 %). I første halvår af 2023 indløste knap 767.000 borgere i Region Midtjylland minimum 1 recept med tilskud på et privat apotek, hvilket svarer til 56 % af borgerne i regionen.

"Hospitalsmedicin" er typisk specialiseret behandling til færre patienter til en høj pris, mens "Tilskudsmedicin" typisk omfatter en langt bredere del af befolkningen. Således koster en behandling per døgndosis i hospitalsregi i gennemsnit 64 kr. per dosis, mens en behandling, der købes på et privat apotek, koster ca. 3,4 kr. i gennemsnit.

"Tilskudsmedicin" ordineres hovedsageligt af praktiserende læger, men også praktiserende speciallæger og sygehuse udskriver mange recepter med tilskud, som patienten efterfølgende køber på et privat apotek. Sygehusenes receptudstedelse med tilskud finder typisk sted, når patienten er i ambulant behandling på hospitalet og/eller afslutter et forløb på hospitalet og skal fortsætte behandlingen hos sin praktiserende læge.

Hospitalsmedicin i Region Midtjylland

I det følgende beskrives udviklingen i forbruget af hospitalsmedicin i de seneste to år - frem til og med juni måned 2023. Det seneste års forbrug sammenlignes med forbruget året før. Konkret sammenlignes således forbruget i perioden 1/7-2022 til 30/6-2023 med de foregående 12 måneder (1/7-2021 til 30/6-2022).

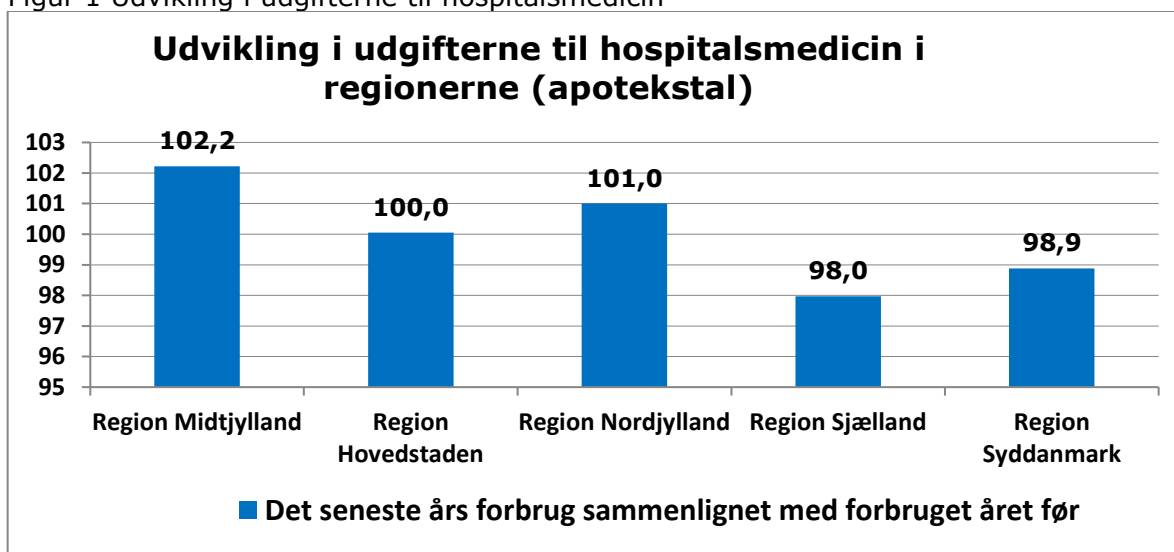
Det bemærkes, at tallene i gennemgangen ikke kan sammenlignes direkte med budget- og regnskabstallene for medicinområdet. På budgetsiden indgår flere budgettekniske forhold, bl.a. pris- og lønfremskrivning af forbruget i 2022. Dertil indeholder budgetsiden også beløb til at permanentgøre vækst i medicinudgifter i 2022 videre i 2023.

Her handler det om at beskrive årsager til, hvorfor forbruget inden for de dyreste sygdomsområder hhv. steg/faldt, når den seneste periode på 12 måneder sammenlignes med den foregående periode på 12 måneder.

Udviklingen i udgifterne (forbrug) til hospitalsmedicin

Den samlede udgift til hospitalsmedicin i Region Midtjylland var 2.601 mio. kr. i de seneste 12 måneder. I de 12 måneder før da var udgiften 2.544 mio. kr. Det er en stigning på 57 mio. kr., jf. apotekets salgstal.¹

Figur 1 Udvikling i udgifterne til hospitalsmedicin ²



Figur 1 viser vækst-indekstallet for den enkelte region, når forbruget i nævnte perioder sammenlignes.

Region Midtjylland har vækst-indekstallet 102,2 hvilket svarer til en vækst på 2,2 %. Dette ligger over væksten i de øvrige regioner. Region Hovedstaden har samlet set et uændret forbrug. Region Syddanmark har haft et mindre fald i perioden. Årsager til Region Midtjyllands vækst gennemgås i afsnittet om top 15 lægemidler, og i det efterfølgende afsnit.

¹ Der er afrundet til hele tal. Væksten på 57 mio. kr. er rene forbrugstal, jf. apoteksdata. Det er vigtigt at bemærke, at dette tal ikke svarer til regnskabstal.

² Indekstallet er beregnet ved at sammenligne den samlede udgift til hospitalsmedicin i perioden 1/7-2022 til 30/6-2023 med perioden 1/7-2021 til 30/6-2022. Tallene er fra apotekssystemet.

Det bemærkes, at forskellige afgrænsninger af de perioder, der sammenlignes ofte vil give forskellige billeder af, hvilke(n) regioner, der har haft den største vækst i forbruget.

Implementering af nationale anbefalinger, prisændringer og antal patienter (herunder fra andre regioner) mv. indvirker på, hvor stor væksten i udgifterne til hospitalsmedicin bliver. Forbrugstallene fra apotekssystemet er forbruget af al hospitalsmedicin. Her skelnes ikke mellem bopælsregion – dvs. at alle behandlede patienter indgår uanset, hvilke regioner patienterne kommer fra.

De 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland i 2022 gennemgås i det følgende.

Hospitalsmedicin: De 15 mest udgiftstunge lægemidler

Tabel 1 viser de 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland. Forbruget i perioden 1/7-2022 til 30/6-2023 med perioden 1/7-2021 til 30/6-2022. Se tabel 1 herunder.

Tabel 1 – Top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland

Top 15	ATC-gruppe 5	Lægemiddel	Foregående 12 måneder	Seneste 12 måneder	Vækst/fald (mio. kr.)	Ændring i %
1	L01FC01	Daratumumab (Darzalex)	82,0	89,3	7,3	8,9%
2	J06BA01	Immunoglobuliner, subkutan	64,4	83,2	18,8	29,2%
3	L04AA33	Vedolizumab (Entyvio)	67,8	72,9	5,1	7,5%
4	L04AC05	Ustekinumab (Stelara)	56,6	70,8	14,2	25,1%
5	L04AA36	Ocrelizumab (Ocrevus)	53,7	64,9	11,2	20,9%
6	J06BA02	Immunoglobuliner, intravenøst	52,0	60,3	8,3	16,0%
7	B02BD02	Koagulationsfaktor viii	71,4	58,4	-13,0	-18,2%
8	L01FF02	Pembrolizumab (Keytruda)	57,2	56,0	-1,2	-2,1%
9	L02BB04	Enzalutamid (Xtandi)	54,9	54,9	0,0	0,0%
10	R07AX32	Ivacaftor, tezacaftor og elexacaftor	34,0	40,4	6,4	18,8%
11	R07AX02	Ivacaftor (Orkambi)	33,0	40,0	7,0	21,2%
12	S01LA05	Aflibercept (Eylea)	49,4	39,3	-10,1	-20,4%
13	L01EX09	Nintedanib (Ofev)	35,1	38,7	3,6	10,3%
14	L01FF01	Nivolumab (Opdivo)	38,2	38,5	0,3	0,8%
15	R03DX05	Omalizumab (Xolair)	35,6	37,2	1,6	4,5%
Total			785,3	844,8	59,5	7,6%

Tabellen viser top 15 over de dyreste lægemidler i Region Midtjylland. Samlet set er udgiften til de 15 dyreste lægemidler steget med 59,5 mio. kr. Udgiften til nogle af lægemidlerne er steget, mens andre er faldet i udgift.³

Lægemidlerne i top 15 er, med undtagelse af nr. 10 og 11 der anvendes til cystisk fibrose, omfattet af nationale anbefalinger fra Medicinrådet. Det betyder, at brugen af disse lægemidler er styret af nationale anbefalinger.

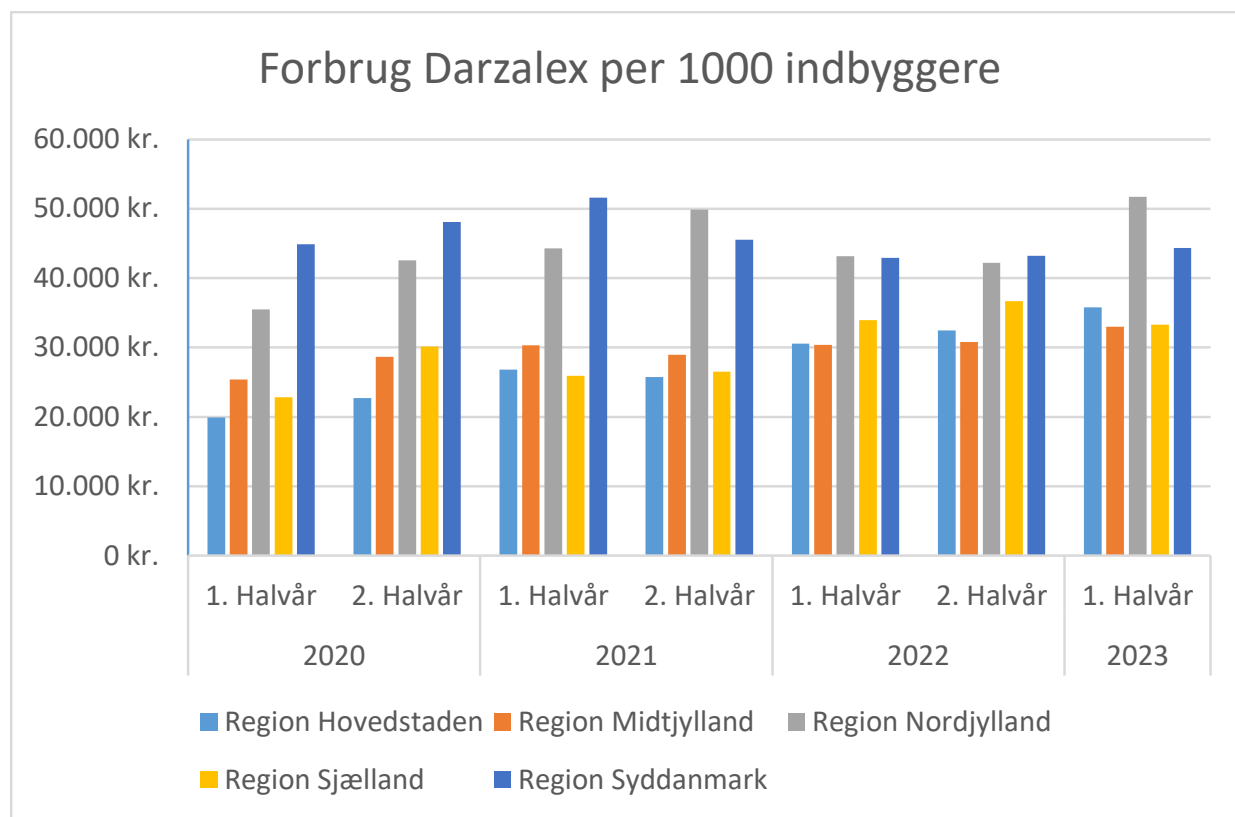
De 15 lægemidler gennemgås nærmere i det følgende.

1. Daratumumab (Darzalex)

Her var forbruget godt 89 mio. kr. i de seneste 12 måneder (til og med juni måned). Her ses en vækst på 7,3 mio. kr. i forhold til året før. Darzalex anvendes til behandling af

³ Når top 15 er steget med 59,5 mio. kr., og der som indledningsvist beskrevet kun er en samlet vækst på 57 mio. kr., så skyldes det, at forbruget/medicinudgifterne uden for top 15 er faldet.

knoglemarvskræft, hvor der er lang række af behandlingsmodaliteter, når en given behandling ikke har effekt mere. I 2021 gav Medicinrådet tilladelse til, at Darzalex allerede måtte anvendes som 1. linje behandling. Det betyder, at der udover nye patienter, der skal tilbydes behandling med Darzalex, så vil der i en årrække være en gruppe af patienter, der ikke tidligere har fået Darzalex, der således skal tilbydes denne behandling.



Figur 2

Figur 2 viser, at der gennem tiden har været store forskelle i anvendelsen af Darzalex mellem regionerne, hvor specielt Region Syddanmark har haft et særdeles højt forbrug.

Det forventes, at forbruget mellem regionerne på sigt vil blive mere ens. Det ses således, at Region Hovedstadens, Region Midtjyllands og Region Sjællands forbrug ligger rimeligt tæt på hinanden, mens Region Nordjylland og Region Syddanmark stadig har et markant højere forbrug end resten af regionerne.

Region Nordjylland og Region Syddanmark har haft en minimal vækst til negativ vækst, når nuværende periode sammenlignes med de foregående 12 måneder.

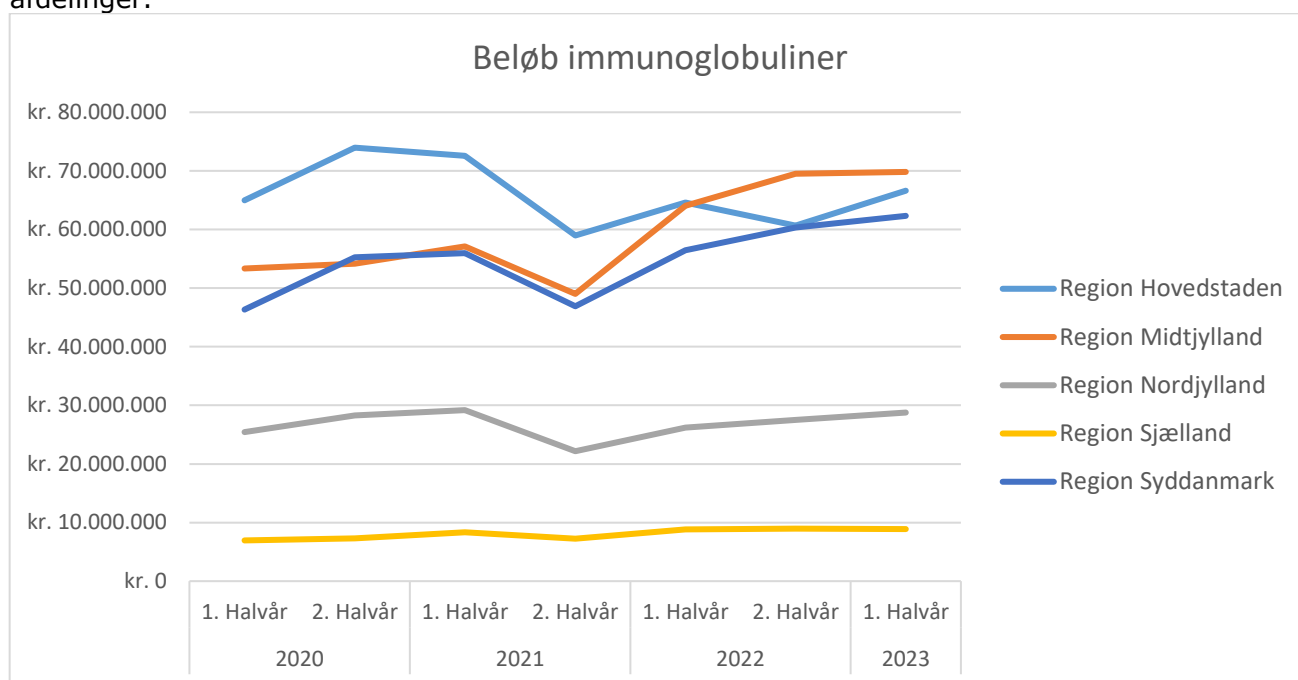
Til sammenligning har væksten i Region Hovedstaden været på ca. 24 mio. kr., Region Sjælland 8,5 mio. kr. og Region Midtjylland 7,3 mio. kr.

2. Immunoglobuliner (til hhv. subkutan og intravenøs brug)

Medicinen anvendes til behandling af nervebetændelser, muskelsygdomme og immundefekter. Medicinen kan gives hhv. subkutan og intravenøst. Ved subkutan brug gives medicinen via en injektion (sprøjte) og ved intravenøs brug gives medicinen i en blodåre via et venekateter.

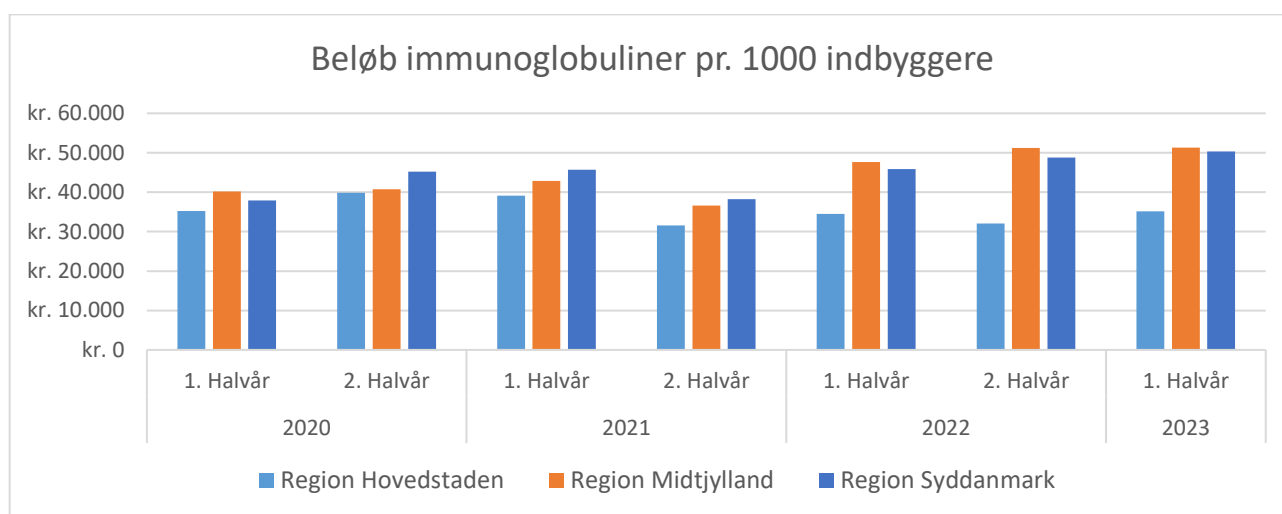
Til immunoglobuliner ved subkutan behandling var der en vækst på 18,8 mio. kr., svarende til en vækst på 29,2 %. Til immunoglobuliner ved intravenøs behandling steg udgiften med 8,3 mio. kr., svarende til en vækst på 16 %.

I 2021 blev der gjort en stor national indsats for at nedbringe forbruget af immunoglobuliner pga. global mangel. Efterfølgende har der i Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin været vedvarende fokus på at fastholde det reducerede forbrugsniveau. Dette for at undgå en større udgiftsstigning pga. markante prisstigninger på immunoglobuliner pr. 1. april 2022. Det ses imidlertid af figur 3, at forbruget i Region Midtjylland er steget markant siden ophør af mangelsituationen. Det ser således ikke ud til, at det er lykkedes at reducere forbruget på alle afdelinger.



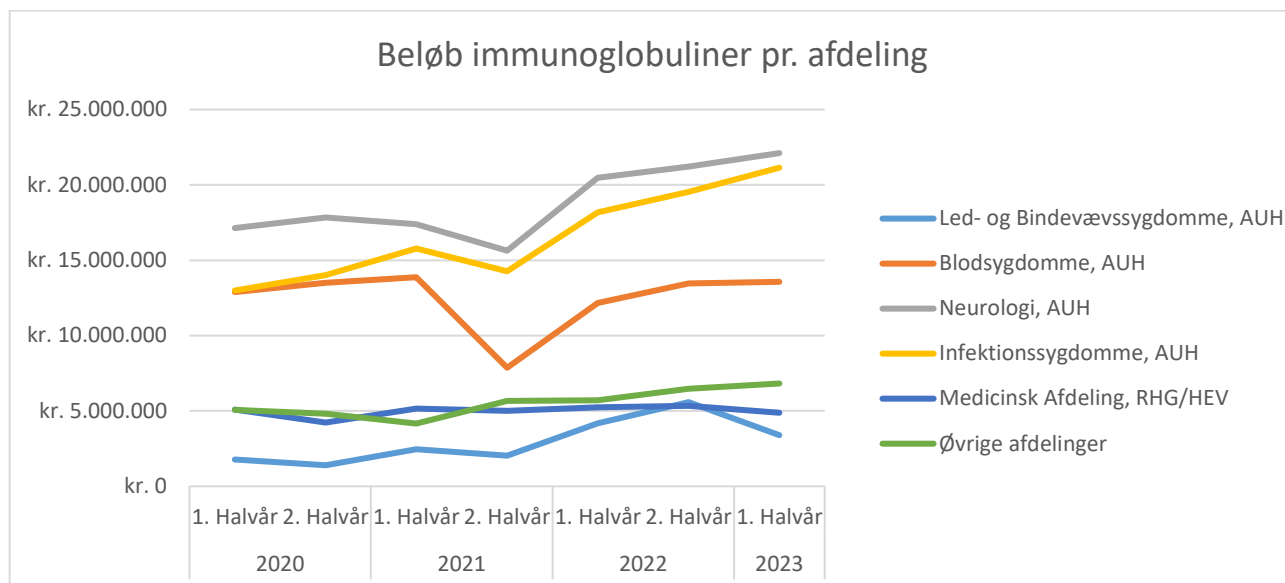
Figur 3

Figur 4 viser udviklingen i beløb pr. 1000 indbyggere for de tre største regioner. I alle tre regioner var det lavest i 2. halvår 2021 som følge af den store reduktion i forbrug pga. mangelsituationen. Efterfølgende er udgiften steget med 40% i Region Midtjylland fra 37.000 kr. pr. 1000 indbyggere i 2. halvår 2021 til 51.000 kr. i 1. halvår 2023. Den tilsvarende stigning er 11% i Region Hovedstaden og 32% i Region Syddanmark.



Figur 4

Stigningen ses primært på Infektionssygdomme og Neurologi, Aarhus Universitetshospital, hvor den halvårslige udgift er steget med hhv. 8 og 5 mio. kr. over de seneste tre år (figur 5).



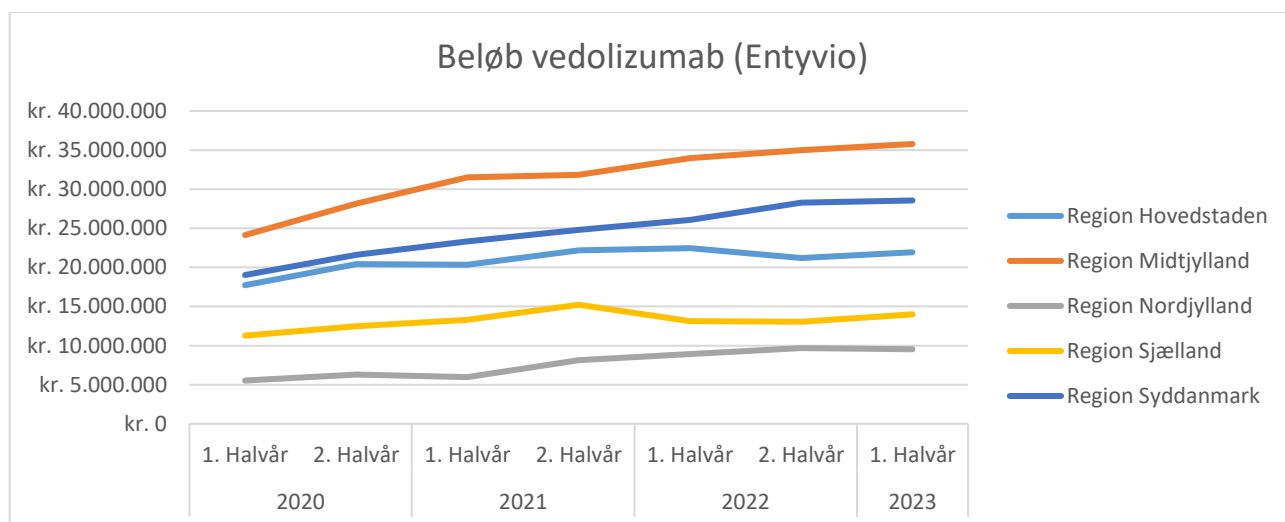
Figur 5

Problematikken har været forelagt Klinikforum. De relevante specialeråd har efterfølgende fået til opgave at vurdere om der er relevante indsatser, der eventuelt bør iværksættes for at nedbringe forbruget på linje med de øvrige regioner. Dette arbejde er i gang.

Forbruget af immunoglobuliner følges fortsat af Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin.

3. Vedolizumab (Entyvio)

Udgiften er steget med 5,1 mio. kr. i perioden. Entyvio er et biologisk lægemiddel, der anvendes til behandling af kroniske tarmsygdomme, når der ikke er tilstrækkelig sygdomskontrol ved de billigere 1. og 2. linjebehandlinger (TNF-hæmmere og ustekinumab). Entyvio rykkede ned under Stelara (se under pkt. 4) i behandlingsrækkefølgen til Crohns sygdom i oktober 2021, men der ses stadig en stigning i forbruget. Desuden ligger forbruget i Region Midtjylland på et højere niveau end de øvrige regioner (figur 6).



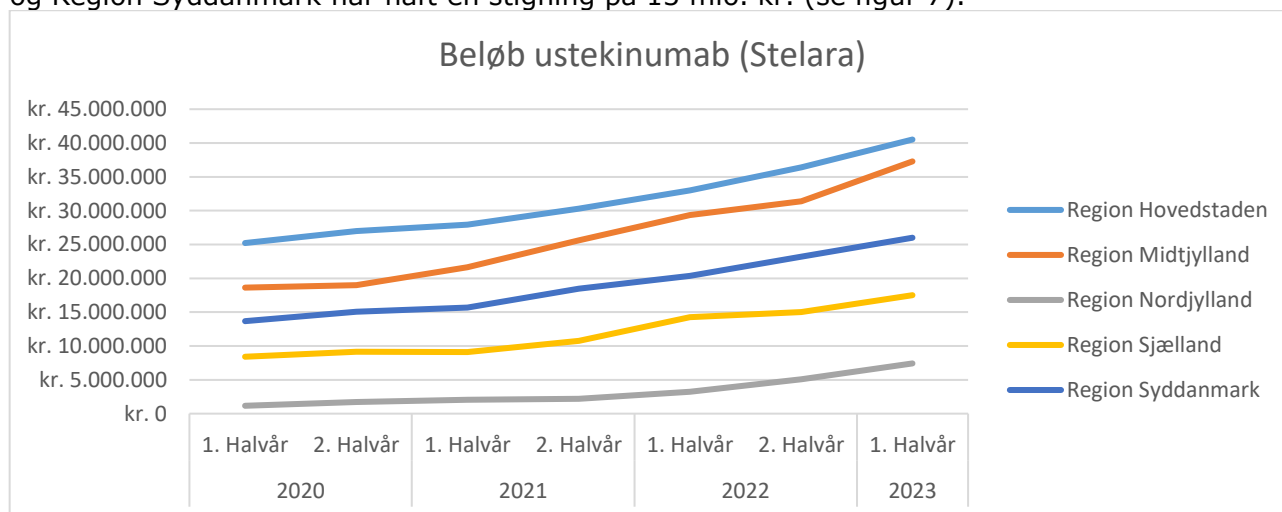
Figur 6

Region Midtjylland har generelt et højere forbrug af biologiske lægemidler til behandling af tarmsygdomme. Det tyder på, at Region Midtjylland har en anden behandlingspraksis end de øvrige regioner og bl.a. starter tidligere op med biologisk behandling. Fordele og ulemper ved denne praksis blev drøftet på møde i Den Regionale Lægemeddelkomité i december 2022 og efterfølgende i Klinikforum. Opstartstidspunkt for behandling er blevet drøftet i Det Tværregionale Forum for Koordination af Medicin og konklusionen blev at behandlingsvejledningen fra Medicinrådet efterlader store muligheder for fortolkning og dermed variationer i behandling på tværs af regioner.

Efterfølgende indkaldte Medicinrådet fagudvalget med henblik på opdatering af behandlingsvejledningen. Det handler om at præcisere, hvornår der er tale om behandlingssvigt på steroid/methotrexat og derfor indikation for behandling med biologiske lægemidler, hvornår man kan holde pause, og hvornår der er tale om svigt på den biologiske behandling og dermed indikation for skift til et dyrere biologisk alternativ. Alt sammen med henblik på at ensrette behandlingen med biologiske lægemidler på tværs af landet. Dette arbejde er i gang og behandlingsvejledningen vil blive opdateret.

4. Ustekinumab (Stelara)

Stelara er ét af flere biologiske lægemidler, der både anvendes til behandling af tarmsygdomme, gigtsygdomme og hudsygdomme (psoriasis). Det største forbrug ligger inden for gastroenterologien, hvor Stelara er 1. valg efter svigt af TNF-hæmmer til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme. Forbruget er stigende i alle regioner, men Region Midtjylland har haft den største stigning. Her er udgiften til Stelara steget med 19 mio. kr. fra 1. halvår 2020 til 1. halvår 2023, mens Region Hovedstaden har haft en stigning på 15 mio. kr., og Region Syddanmark har haft en stigning på 13 mio. kr. (se figur 7).



Figur 7

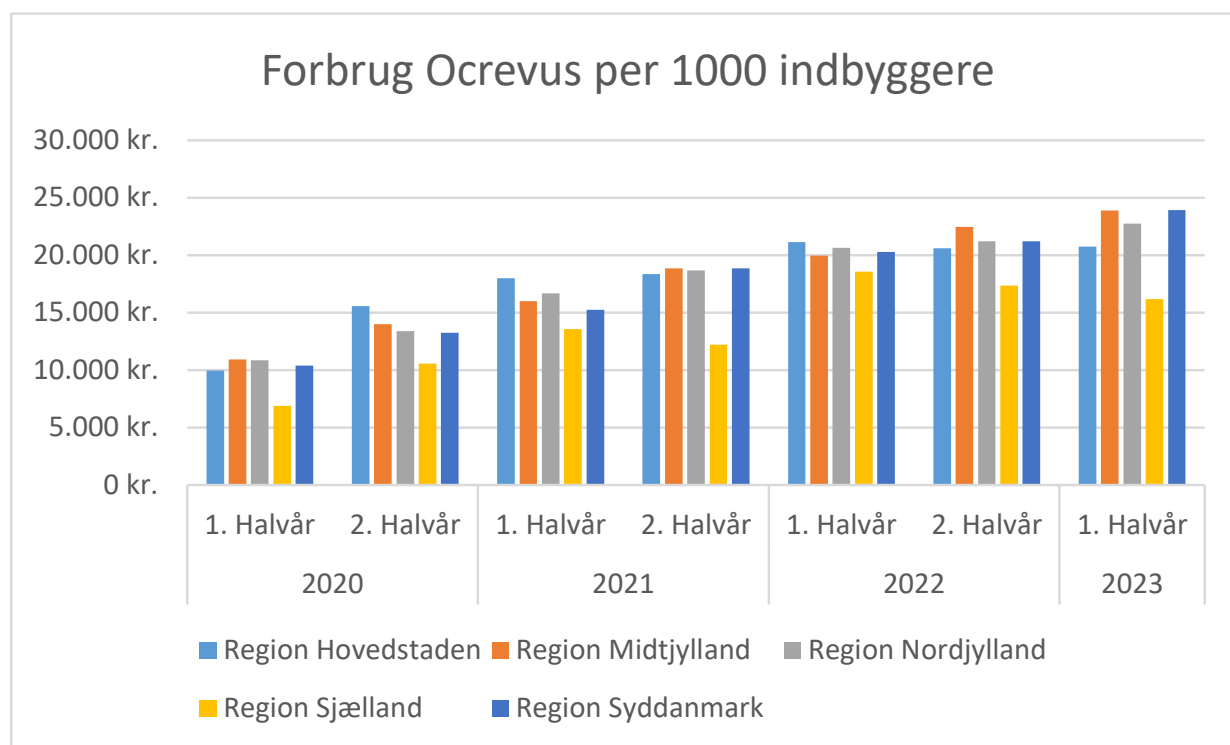
Stelara går af patent i juli 2024, og der er biosimilære lægemidler på vej. Derfor forventes en større besparelse på ustekinumab i 2. halvår 2024.

5. Ocrelizumab (Ocrevus)

Der er sket en vækst på 11,2 mio. kr. i udgiften til Ocrevus i perioden, svarende til en vækst på 20,9 %. Lægemidlet anvendes til behandling af sklerose (MS og PPMS), hvor indikationen PPMS er en ny indikation, der blev godkendt af Medicinrådet i 2019.

Ocrevus doseres to gange årligt som en intravenøs (IV) infusion og var i en periode 1. valg til patienter, der ellers skulle i behandling med Gilenya (tablet-behandling) eller Tysabri (IV-behandling, der gives én gang per måned).

Tidligere kunne stigningen forklares ved, at flere patienter i henhold til den nye behandlingsvejledning skal starte med, eller hurtigere have, de såkaldte 2-linjebehandlinger, hvorunder Ocrevus hører. Det ses også, at regionernes forbrug generelt er stigende frem til 1. halvår 2022. Herefter stabiliseres forbruget i Region Hovedstaden, mens der stadig ses en stigning i væksten i forbruget i Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Nordjylland.



Figur 8

Størrelsen af stigningen virker umiddelbart overraskende, da Ocrevus i en længere periode kun har været 1. valg til en del mindre af populationen.

Tallene skal dog tolkes med en hvis forsigtighed, specielt da der i perioden har været et generelt flyt hen imod de såkaldte 2. linjebehandlinger. Endvidere kan tallene være påvirket af i hvilket omfang, patienter i behandling med Ocrevus er skiftet over til en billigere behandling, der virker på samme måde, men hvor patienterne selv skal tage en sprøjte månedligt.

6. Immunoglobuliner (intravenøs brug)

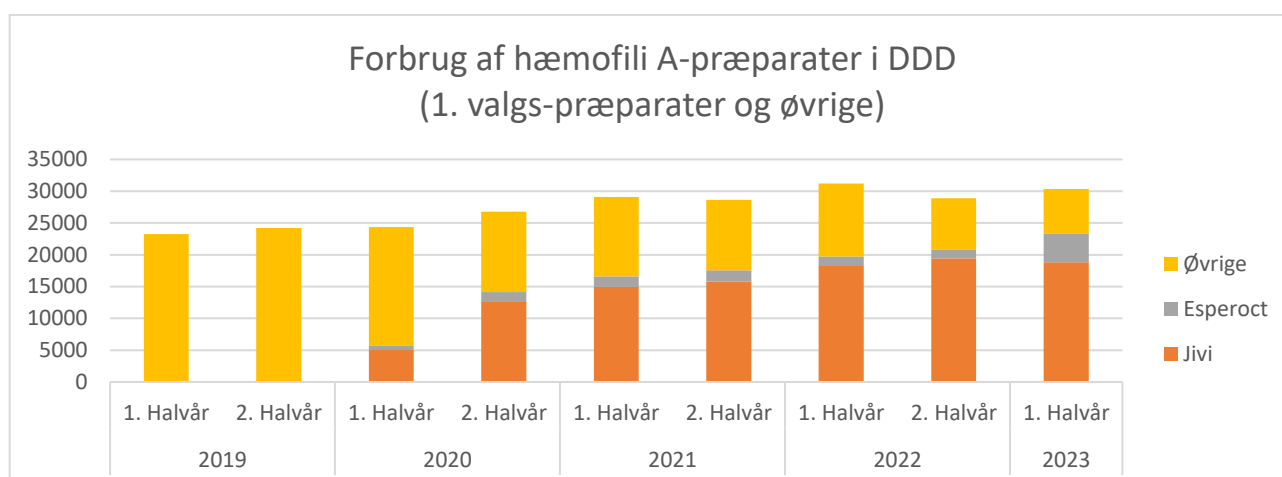
Se beskrivelse under punkt 2, side 6.

7. Koagulationsfaktor VIII (Hæmofili A)

Medicinen i denne kategori anvendes til behandling af bløderpatienter. Hæmofili er en medfødt tilstand, hvor en mangel eller en defekt af enkeltmolekyler i blodets størkningsmekanisme giver anledning til blødersygdom.

Koagulationsfaktor VIII fås som mange forskellige lægemidler, men der har ikke tidligere været så stor konkurrence på området, da der ikke blev lagt op til at skifte præparat alene pga. pris. Dette har ændret sig, og siden 1. januar 2020 har afdelingerne gjort en stor indsats for at skifte patienter fra dyrere til billigere, ligeværdige alternativer. Den største del af forbruget går til

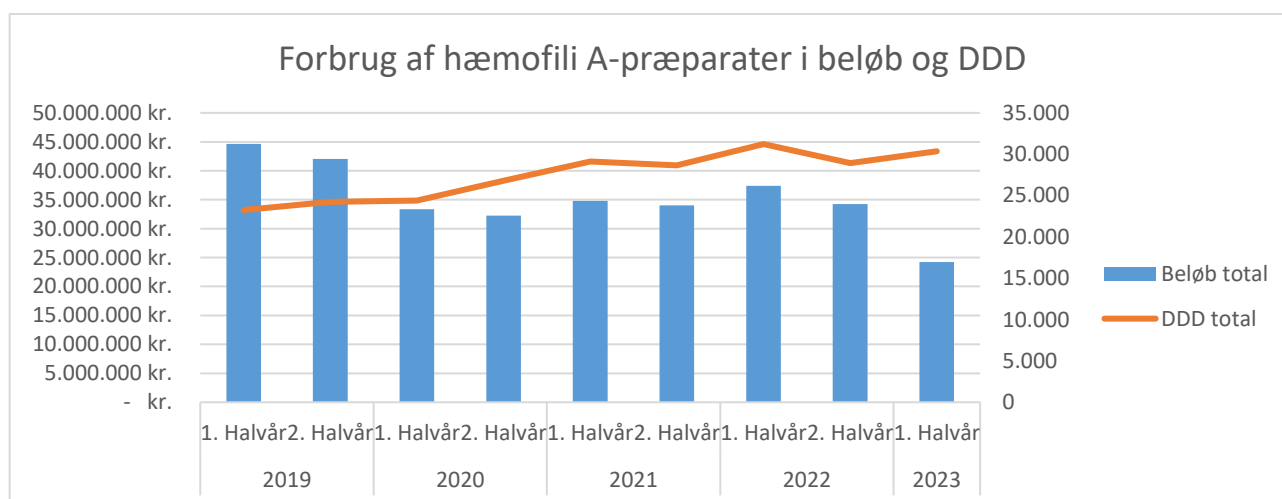
profylaktisk behandling af patienter over 12 år. Her har 1. valg været Jivi fra 1. januar 2020 og efterfølgende Esperoct fra 1. januar 2023. Skiftene ses af figur 9, der viser forbruget i mængder (Definerede Døgn Doser/DDD) fordelt på lægemiddel.



Figur 9

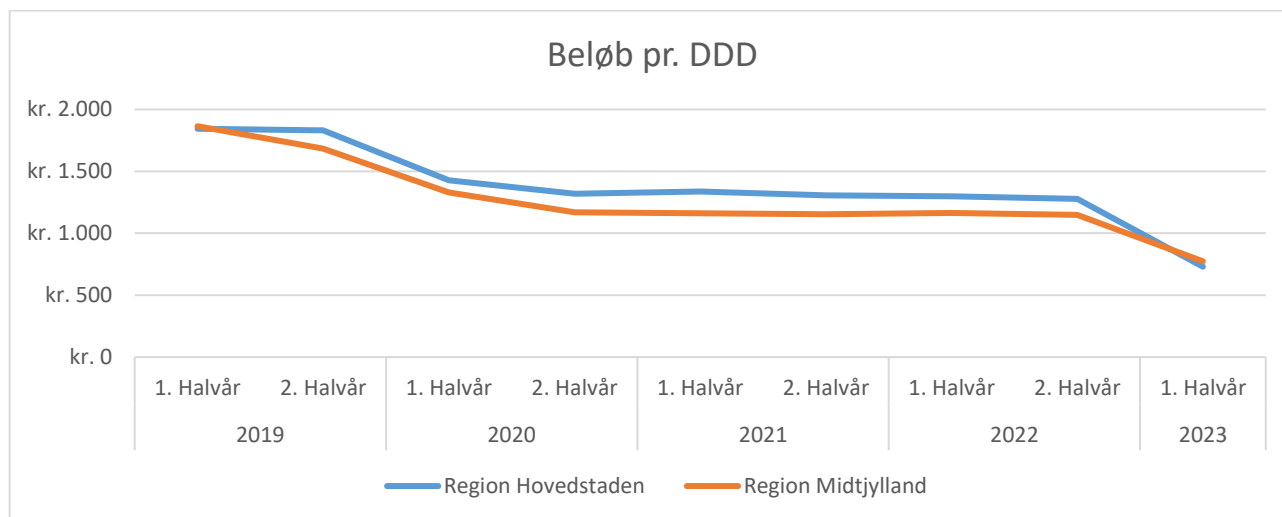
Viljen til skift har skærpet konkurrencen på området, og det har betydet markante prisfald i det nye udbud, der trådte i kraft den 1. januar 2023. Gennemsnitsprisen for et års behandling med 1. valgs-præparaterne er halveret fra 650.000-700.000 kr. i sidste udbud til 300.000-450.000 kr. i gældende udbud.

Selvom skiftene gældende fra 1. januar 2023 endnu ikke er fuldt effektueret, har de faldende priser allerede resulteret i en besparelse på ca. 10 mio. kr. i 1. halvår 2023 sammenlignet med 2. halvår 2022 (fra 34 til 24 mio. kr.). Figur 10 viser, at udgiften til faktor VIII-præparater er næsten halveret fra 1. halvår 2019 til 1. halvår 2023 på trods af lettere stigende forbrug i DDD. De faldende priser og skift til nye 1. valg forventes at give en årlig besparelse på op til 30-35 mio. kr. i Region Midtjylland i de kommende år.



Figur 10

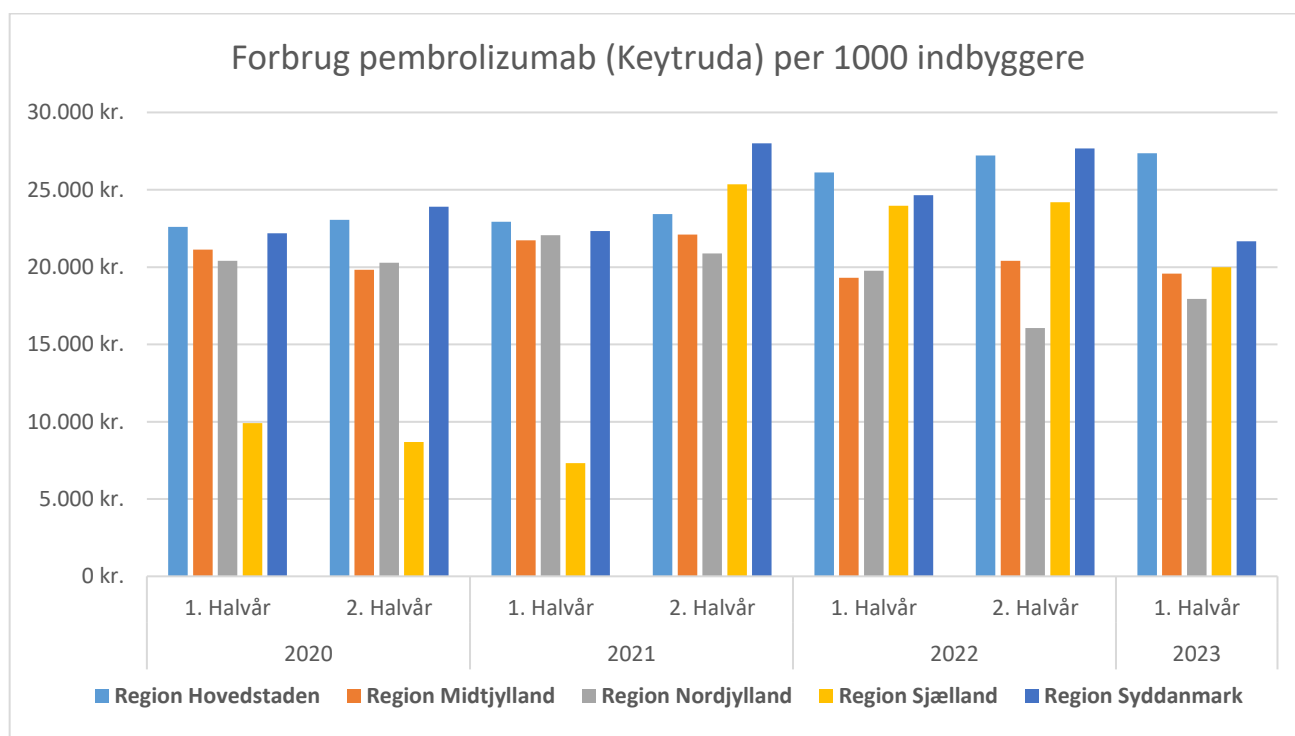
Hæmofili A-patienter behandles i Region Midtjylland og Region Hovedstaden, og prisen for en døgn dosis er faldet i begge regioner hen over perioden (figur 11). Skift til Jivi blev implementeret i højere grad i Region Midtjylland end i Region Hovedstaden, hvorfor prisfaldet til at begynde med var størst i Region Midtjylland. Forskellen udligner sig, efterhånden som skift til det nye 1. valg Esperoct implementeres i begge regioner.



Figur 11

8. Pembrolizumab (Keytruda)

Der ses et fald på 1,2 mio. kr. Medicinen anvendes, jf. de nationale anbefalinger, til flere behandlinger eller indikationer end tidligere (kræftsygdomme). Prisen er faldet i perioden, delvist grundet stigende konkurrence fra andre lægemidler, der anvendes til immunterapi. (gruppen af lægemidler, der anvendes til immunterapi, kaldes også checkpoint-inhibitorer).



Figur 12

Forbruget af pembrolizumab har over perioden ligget rimeligt stabilt i Region Midtjylland, trods lægemidlet i perioden har fundet anvendelse til flere kræftsygdomme. En væsentlig grund til dette er, at kræftafdelingerne i Region Midtjylland har været dygtige til at implementere anvendelsen af Tecentriq til visse lungekræftpatienter, hvor de tidligere anvendte pembrolizumab.

9. Enzalutamid (Xtandi)

Her var forbruget uændret, således knap 55 mio. kr. i begge perioder. Medicinen anvendes til behandling af prostatakraft. Lægemidlerne Xtandi og Abirateron (Zytiga) er anbefalet af Medicinrådet som ligeværdige til visse patientgrupper med prostatakraft.

Zytiga (abirateron) gik af patent i efteråret 2022, hvilket har medført et stort prisfald på en kopi af de originale lægemiddel (generisk abirateron). Trods en stigning i forbruget af abirateron på ca. 50 % (i mængden, DDD) opnåede Region Midtjylland en besparelse på ca. 0,8 mio. kr. grundet et effektivt skifte. I 2022 anvendte Region Midtjylland for 20,8 mio. kr. Zytiga/abirateron. Dette beløb forventes at falde til ca. 5 mio. kr. i 2024.

Abirateron har efter det store prisfald fundet større anvendelse tidligere i behandlingen i kombination med kemoterapi til visse grupper patienter med prostatakrcft. Der vil sjældent være rationelle grunde for at behandle med bl.a. Xtandi efter, at patienterne har fået abirateron. Det betyder på sigt at det må forventes, at forbruget af bl.a. Xtandi vil falde.

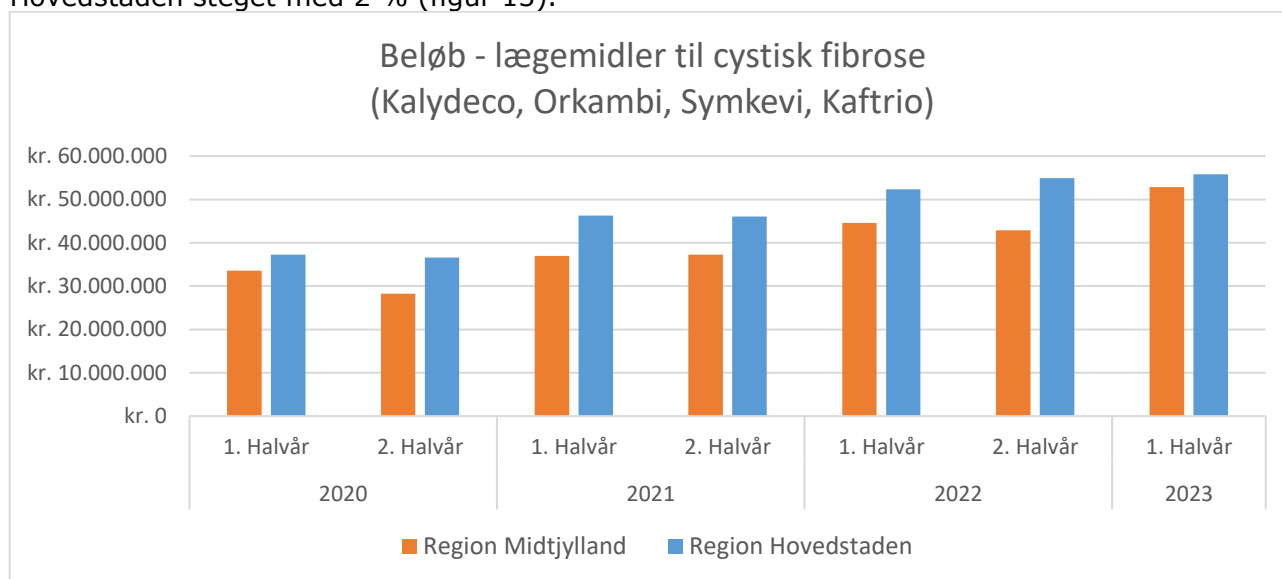
10. Ivacaftor, tezacaftor og elexacaftor (Kaftrio)

Kaftrio er et af flere lægemidler, der anvendes til behandling af cystisk fibrose. Udgiften er steget med 6,4 mio. kr. i perioden, svarende til 18,8 %.

Lægemidler til behandling af cystisk fibrose er indført som standardbehandling efter, at der i 2018 blev indgået en abonnementsaftale mellem Amgro og det firma (Vertex), der leverer alle lægemidlerne til behandling af sygdommen. Processen adskiller sig derfor fra normal praksis, idet der ikke er udgivet en national anbefaling fra Medicinrådet om behandling af sygdommen. Aftalen gav mulighed for at anvende alle firmaets lægemidler til en fast pris i en årrække fremover og har betydet, at der er sat mange flere patienter i behandling. Som konsekvens heraf er udgiften til behandling af cystisk fibrose mere end tidoblet i Region Midtjylland siden indgåelse af aftalen.

Cystisk fibrose behandles i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, og der ses en stor stigning i begge regioner. Fra 2017 til 2022 steg udgiften til CF-lægemidler med 171 mio. kr. på landsplan, heraf 83 mio. kr. i Region Midtjylland og 88 mio. kr. i Region Hovedstaden.

I første halvår af 2023 har Region Midtjylland brugt ca. 53 mio. kr. Det er en stigning på 10 mio. kr. (23 %) i forhold til 2. halvår 2022. Til sammenligning er forbruget i Region Hovedstaden steget med 2 % (figur 13).



Figur 13

11. Ivacaftor (Orkambi)

Orkambi er et af flere lægemidler, der anvendes til behandling af cystisk fibrose. Udgiften er steget med 8,1 mio. kr. i perioden. Se det foregående pkt. 10.

12. Aflibercept (Eylea)

Eylea anvendes til behandling af en øjensygdom, som medfører alderspletter på nethinden (Aldersrelateret Macula Degeneration eller Våd AMD). Hvis sygdommen ikke behandles, kan det medføre blindhed.

Udgiften er faldet med 10,1 mio. kr. i perioden. Når udgiften er faldet skyldes det implementering af Medicinrådets anbefaling per maj måned 2022, hvor Lucentis blev indført som 1. valg til nye patienter. Lucentis er billigere end Eylea - uanset om Eylea købes færdigoptrukket ved producenten eller om regionsapoteket trækker medicin op i sprøjter (dosisdispenserer). I takt med at nye patienter er startet i behandling med Lucentis i stedet for Eylea, så er udgiften til Eylea faldet. Hertil er patienter i et vist omfang skiftet fra eksisterende behandling med Eylea til Lucentis, hvilket også medvirker til at reducere udgiften.

I forbindelse med det nye udbud gældende fra september 2023 fik regionen bedre priser på Eylea, og marginalt bedre priser på biosimilært Lucentis. Specielt det store prisfald på Eylea betyder, at udgifterne til Eylea og Lucentis sammenlagt forventes at falde en del fremover.

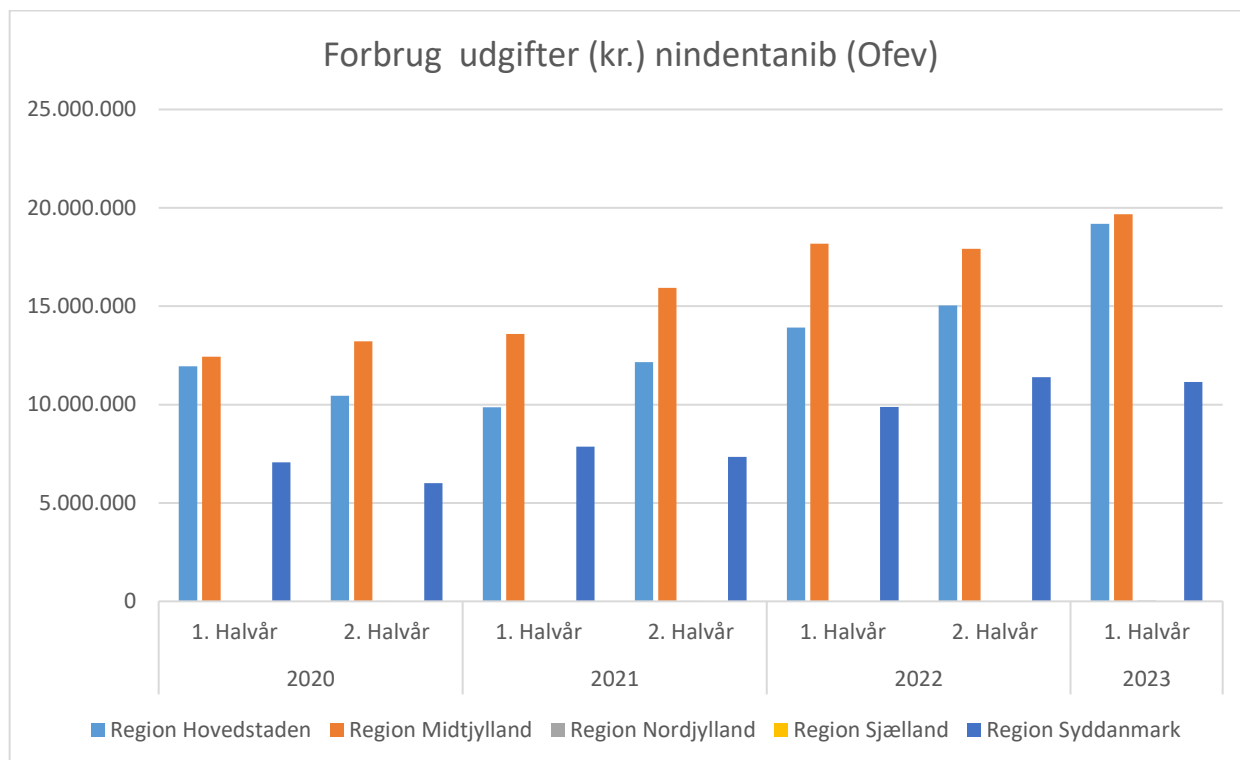
Det bemærkes, at besparelsen på øjenområdet over tid er mindre end oprindelig forventet. Dette gennemgås nærmere under "gennemgang af udvalgte områder" på side 16. Her følges således op på tidligere medicinrapporter, hvori det blev beskrevet, at Region Midtjylland ikke er lykkedes med at indhente de forventede besparelser på øjenområdet.

13. Nintedanib (Ofev)

Nintedanib anvendes til behandling af en lungesygdom, lungefibrose (IPF). Udgiften er steget med 3,6 mio. kr. i perioden.

Nintedanib og pirfinidon (Esbriet) anvendes til behandling af en lungesygdom, lungefibrose (IPF). I februar 2022 blev nintedanib godkendt til en ny gruppe af patienter med progredierende lungefibrose, hvilket betyder, at flere patienter i sættes behandling med dette lægemiddel. I 2023 blev gik patentet af pirfinidon og det var således muligt at indkøbe pirfinidon til en langt lavere pris end den hidtidige pris på pirfinidon og prisen på Nintedanib. Patentudløbet betød, at der tidligere blev startet en proces, hvor nye patienter blev anbefalet at starte op i pirfinidon. Endvidere anbefales det efter patentudløb og tidligere, at om muligt at skifte relevante patienter fra Nintedanib til det billigere pirfinidon. Denne indsats trækker sammenlagt i anden retning mht. forbruget af Nintedanib.

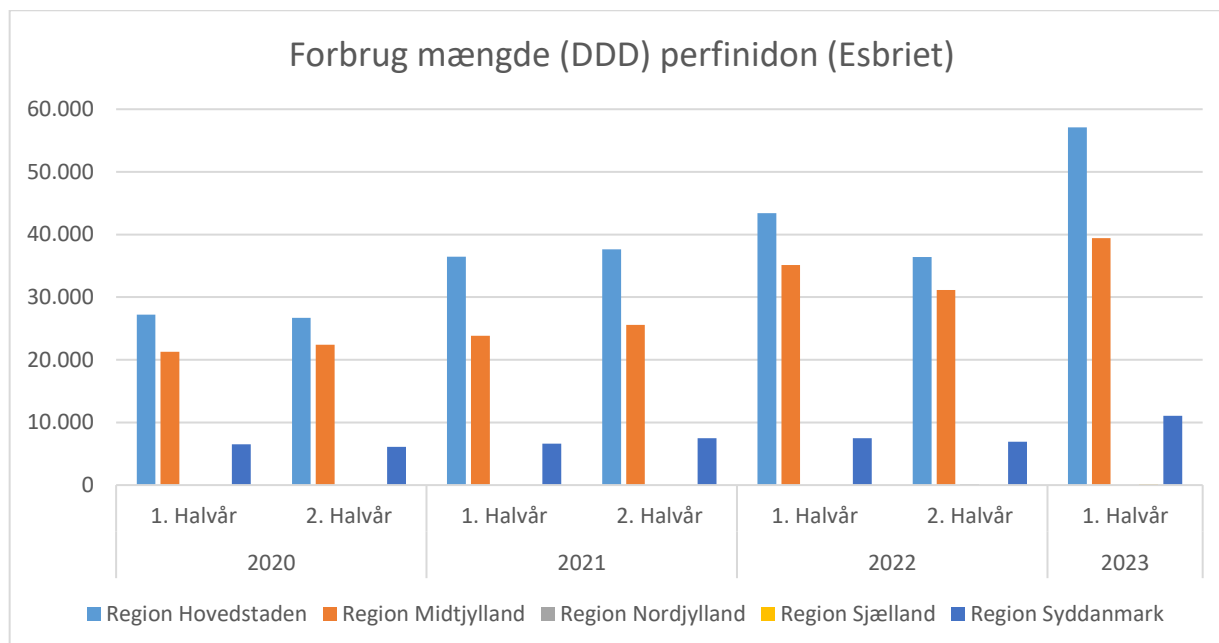
Som det ses af figur 14, har forbruget af nintedanib været stigende i regionerne i den viste periode. Region Midtjylland har i sammenligningsperioden haft en stigning på 3,5 mio. kr. Region Hovedstaden har haft en stigning på 8,2 mio. kr. og Region Syddanmark en stigning på 5,3 mio. kr.



Figur 14

Opstart og skift af patienter i behandling med pirfinidon (Esbriet)

Data viser at stigningen i mængden af medicin (DDD), har været høj i Region Hovedstaden i første halvår 2023. Det vurderes, at data her bør tolkes med en vis forsigtighed, da data bygger på salgsdata og ikke på hvad, der er i praksis er brugt. Det tyder på, at Region Hovedstaden har gjort en stor indsats for at skifte patienter eller har haft patienter, de tidligere ikke har sat i behandling for IPF. Forbrugsudviklingen i Region Midtjylland viser, at de allerede tidligere i højere grad påbegyndte at anvende pirfinidon frem for Nindentanib.



Figur 15

14. Nivolumab (Opdivo)

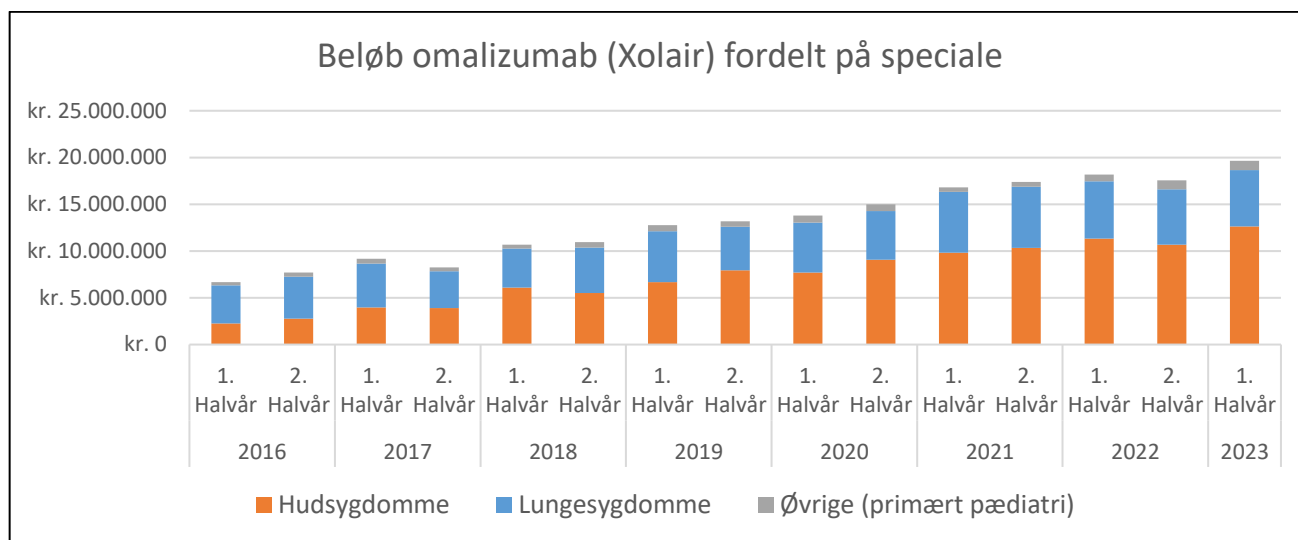
Lægemidlet Opdivo er en såkaldt checkpointinhibitor, der anvendes som immunterapi til behandling af flere kræftsygdomme. Udgiften til nivolumab er steget med 0,3 mio. kr. i sammenligningsperioden til i alt 38,5 mio. kr. i perioden 3. kvartal 2022 til 2. kvartal 2023.

Fremadrettet forventes nivolumab at blive anvendt i højere grad end i dag, da producenten per 1. januar 2024, har sænket priserne betragteligt mere end vi vanligt ser. Allerede i dag fås gode rabatter på flere af checkpointinhibitorerne. Disse gode priser er generelt opnået via ligestilling med andre checkpointinhibitorer, hvor flere kan anvendes til samme kræftsygdom, samt via gode forhandlinger af Amgros og Medicinrådet.

15. Omalizumab (Xolair)

Lægemidlet anvendes til behandling af kronisk nældefeber og af svær allergisk astma, hvor behandlingen ofte er langvarig, og hvor der løbende kommer nye patienter til. Udgiften til Xolair er steget med 1,6 mio. kr., svarende til 4,5 % i vækst.

Figur 16 viser, at forbruget primært stiger på hudklinikkerne, hvor nældefeber behandles. Omalizumab blev anbefalet af RADS til behandling af kronisk nældefeber i september 2016, og hverken RADS eller Medicinrådet har behandlet andre lægemidler til den indikation. Udgiften til Xolair på hudklinikkerne er steget fra 2 mio. kr. i 1. halvår 2016 til 13 mio. kr. i 1. halvår 2023.



Figur 16

Gennemgang af udvalgte områder

I det følgende gennemgås udviklingen i forbruget på øjenområdet og forbruget af lægemidler til behandling af Spinal muskelatrofi (SMA).

Øjenområdet (Eylea og Lucentis)

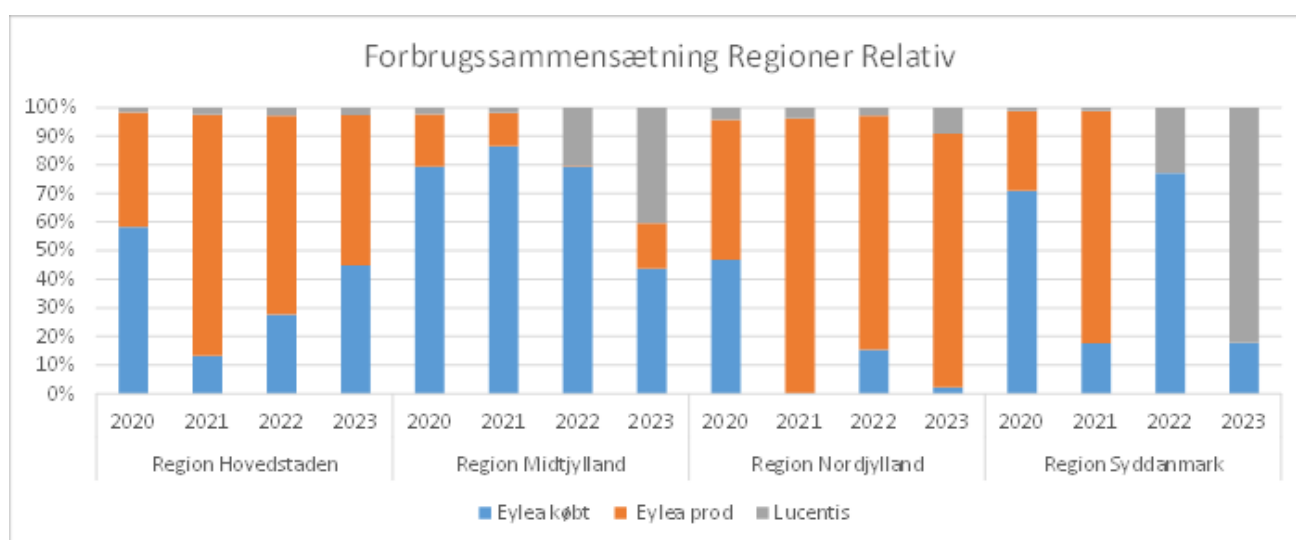
Bl.a. i tidligere medicinrapporter er der orienteret om, at Region Midtjylland i modsætning til de øvrige regioner ikke lykkedes med at implementere de planlagte besparelser på øjenområdet.

I Region Midtjylland har der været problemer med at dosisdispensere sprøjter med Eylea. I praksis betyder det, at andre regioner mere effektivt har udnyttet mængden af Eylea, som leveres i hætteglas (her fra trækkes medicinen op i sprøjter). Det har betydet, at sprøjterne i Region Midtjylland har været væsentligt dyrere end bl.a. i Region Hovedstaden og i Region Nordjylland.

Udover Eylea anvendes også lægemidlet Lucentis til øjenbehandling. I foråret 2022 faldt prisen på Lucentis markant, så prisen for en sprøjte med Lucentis var betragtelig under prisen for både fabriksfabrikerede sprøjter med Eylea og for egenproducerede sprøjter i Region Midtjylland. I forbindelse udbud i september 2023 fik regionerne bedre priser på fabriksproduceret Eylea, således at prisforskellen mellem Eylea og Lucentis ikke er helt så høj, som tidligere.

I Region Midtjylland betyder dette også, at det ikke længere kan betale sig at egenproducere Eylea-sprøjter frem for at købe den færdigproducerede udgave fra producenten (dette gør sig ikke nødvendigvis gældende i andre regioner, hvor omkostningerne til egenproduktion kan være anderledes). I Region Midtjylland og Region Syddanmark var der et væsentlig økonomisk incitament til at starte nye patienter op i Lucentis behandling fremfor Eylea, delvis grundet i ovennævnte regioners manglende succes med at dosisdispensere Eylea.

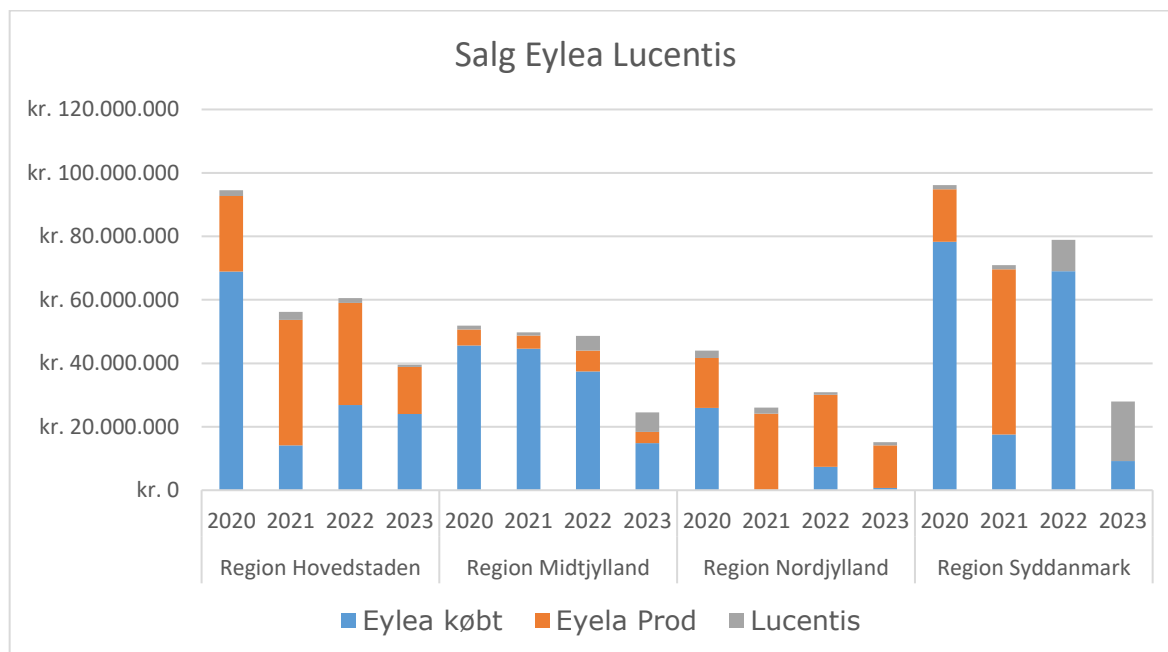
Følgende figur viser regionernes forbrugssammensætning. Her ses det, at Region Midtjylland og Region Syddanmark i mindre grad har egenproduceret (dosisdispenseret) Eylea. Begge regioner har delvist kompenseret for dette ved at opstarte (Region Midtjylland) og skifte (Region Syddanmark) patienter til Lucentis.



Figur 17

De blå kolonner er Eylea købt som færdigoptrukket medicin fra firmaet (klar til brug). Dette har været klart dyrest, hvorfor regionerne har ønsket at minimere brugen af dette. De røde kolonner er forbruget af Eylea, som Regionsapoteket trækker op i sprøjter og skal gøre klar til brug. Den grå kolonne er Lucentis, der som nævnt er det billigste præparat. Det ses på udviklingen i forbruget af Lucentis, at Region Syddanmark har besluttet aktivt at skifte patienter i eksisterende behandling (Eylea) over til Lucentis.

I figuren på næste side ses regionernes samlede udgifter til øjenlægemidlerne i de enkelte år, således den samlede udgift for firmaproduceret Eylea, egenproduceret Eylea (hvor regionsapoteket optrækker medicin) og Lucentis.



Figur 18

Region Midtjylland har et givet relativt få injektioner, så de lave udgifter i Region Midtjylland er således et udtryk for en lavere aktivitet end i de andre regioner. Det ses af figuren, at en høj andel af egenproduceret sprøjter medfører betragtelige reduktioner i udgiften til Eylea og Lucentis.

Endvidere er det værd at bemærke udgiftsudviklingen i Region Syddanmark, der har skiftet patienter i eksisterende behandling fra Eylea til Lucentis. Selvom tallene for 2023 kun er halvårstal, så opnår Region Syddanmark en besparelse på ca. 30. mio. kr. i forhold til 2022.

I Region Midtjylland, har der som beskrevet været problemer med at dosisdispensere sprøjter med Eylea. Det har betydet, at Region Midtjylland i forhold til bl.a. Region Hovedstaden og Region Nordjylland har haft væsentlig lavere besparelser på medicinudgifterne på øjenområdet end disse regioner. Analysegruppen på medicinområdet har foretaget en sammenligning af forbruget af øjenmedicin i regionerne i perioden 2020 og frem til og med andet halvår i 2023. Denne viser, at Region Midtjylland sammenlignet med Region Hovedstaden og Region Nordjylland er gået glip af en samlet besparelse på 46-50 mio. kr. i perioden.

Tabel 2 viser den potentielle mistede besparelse som følge af problemer i Region Midtjylland mht. at dosisdispensere Eylea.

Tabel 2

Benchmark mistet besparelse (kr.)	2020	2021	2022	2023	Total
Region Hovedstaden	-5.870.002	-19.987.761	-15.553.984	-5.335.388	-46.747.135
Region Midtjylland	0	0	0	0	0
Region Nordjylland	-6.490.028	-21.241.652	-14.366.110	-8.302.992	-50.400.783
Region Syddanmark	-1.963.832	-12.467.445	1.544.419	1.134.332	-11.752.527

Tallene i tabellen (benchmark) er beregnet således:

- Udgangspunktet er den gennemsnitspris, som den enkelte region har betalt for en sprøjte med Eylea.
- Gennemsnitsprisen er sammenholdt med den pris Region Midtjylland i samme periode har betalt for en sprøjte med Eylea.
- Den fundne prisforskel er ganget op med antallet af anvendte sprøjter Eylea i Region Midtjylland.

F.eks. hvis Region Hovedstaden i 2020 havde en gennemsnitspris på 1.000 kr. per sprøjte med Eylea og Region Midtjylland en gennemsnitspris 2.000 kr. per sprøjte Eylea, har Region Midtjylland således betalt 1.000 kr. mere i 2020 for en sprøjte med Eylea end Region Hovedstaden. Den tabte potentielle besparelse er fundet ved at gange forbruget i Region Midtjylland med prisforskellen til den region, der sammenlignes med.

Årsagerne til de mistede besparelser er, at produktionen af Eylea-sprøjter i Region Midtjylland ikke er kommet op på det ønskelige niveau, samt at de anvendte produktionsmetoder har gjort de egenproducerede sprøjter noget dyrere end de tilsvarende sprøjter fra Region Hovedstaden og Region Nordjylland.

En væsentlig årsag til at den potentielt mistede besparelse i 2023 ikke er højere er, at Region Midtjylland modsætning til Region Hovedstaden og Region Nordjylland i højere grad er begyndt at anvende Lucentis (billigst) fremfor Eylea.

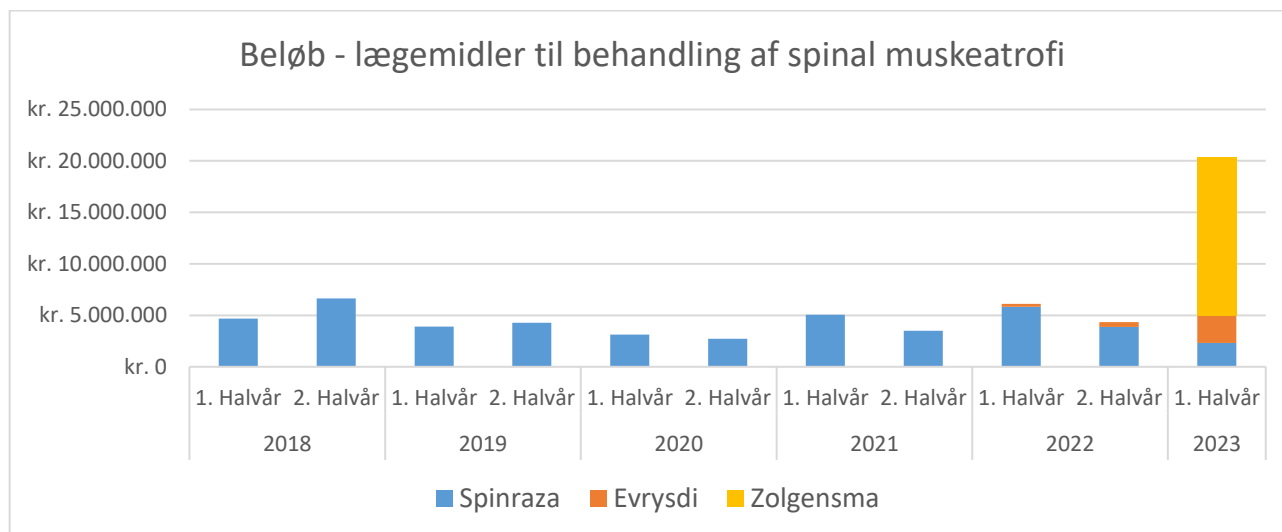
Det bemærkes, at der som oftest gives flere injektioner af Lucentis end af Eylea for at opnå samme effekt. Det betyder en øget drift i form af mere sygeplejersketid på øjenafdelingerne som følge af implementeringen af Medicinrådets anbefaling af Lucentis som 1. valg til nye patienter fra maj 2022. Administrationen er i dialog med AUH og Regionshospitalet Gødstrup om mulig tilførsel af midler til øjenafdelingerne. I den forbindelse har man bl.a. afventet en nærmere omkostningsanalyse fra fagudvalget på øjenområdet.

Spinal muskelatrofi

Spinal muskelatrofi (SMA) er en sjælden genetisk sygdom, der medfører muskelsvind og deraf nedsat muskelkraft. Det første lægemiddel til behandling af SMA blev behandlet af Medicinrådet i efteråret 2017. Det var Spinraza, der blev anbefalet til protokolleret ibrugtagning hos en lille gruppe af patienter. I 2021 blev yderligere to lægemidler anbefalet af Medicinrådet til behandling af SMA. Det var lægemidlerne Evrysdi og Zolgensma (genterapi). Desuden er populationen for Medicinrådets anbefalinger løbende blevet udvidet til at omfatte flere patienter.

Zolgensma er en engangsdosis, mens Evrysdi og Spinraza er faste behandlinger. Det betyder, at prisen for én dosis Zolgensma er meget høj sammenlignet med de to øvrige.

I Region Midtjylland blev Zolgensma taget i brug i foråret 2023. Det har givet en stor stigning i udgifterne til behandling af SMA som vist i figur 19 på næste side. Siden ibrugtagningen af Spinraza i 2018 har udgiften ligget relativt stabilt på mellem ca. 3-6 mio. kr. pr. halvår, men i 1. halvår 2023 er beløbet steget til 20 mio. kr. Dette er på baggrund af ganske få patienter, der har fået Zolgensma.



Figur 19

I Region Hovedstaden blev Zolgensma taget i brug allerede i 2021 med deraf følgende udgiftsstigning. Derfor ses der ikke samme stigning i udgifterne til behandling af SMA i de to regioner, når man sammenligner de seneste 12 måneder med de foregående 12 måneder (tabel 3).

Tabel 3

Region	Beløb SMA-lægemidler foregående 12 mdr.	Beløb SMA-lægemidler seneste 12 mdr.	Vækst/fald i mio. kr.	Ændring i %
Midtjylland	9,3 mio. kr.	24,0 mio. kr.	14,6 mio. kr.	157 %
Hovedstaden	49,3 mio. kr.	47,3 mio. kr.	-2 mio. kr.	-4 %

Siden 1. juli 2023 har der været en lægemiddelrekommandation fra Medicinrådet, hvor Evrysdi generelt er 1. valg, og Zolgensma er placeret som 3. valg til de populationer, hvor det er anbefalet. Det forventes derfor ikke umiddelbart, at forbruget af Zolgensma stiger yderligere. Udgiftsudviklingen fremover er dog højst usikker, da ganske få patienter kan have meget stor betydning.

Yderligere bemærkninger om årsager til vækst i Region Midtjylland

I efteråret 2021 indførte Region Midtjylland en ny Covid-behandling med såkaldte monoklonale anistoffer på linje med nationale anbefalinger på området. Dertil kom nogle tabletbehandlinger mod Covid.

- De samlede udgifter til Covid-medicin udgjorde knap 15 mio. kr. i 2021.
- I 2022 var udgiften 45 mio. kr. til Covid-medicin.
- I første halvdel af 2023 var udgifterne ca. 6,5 mio. kr. Det er vanskeligt at prognosticere forbruget for resten af året. Det forventes dog ikke at nå samme omfang som i 2023.

Region Midtjylland har også udgifter til flere sjældne sygdomme, herunder fx enzym-behandlinger, hvor der er relativt få patienter, men hvor medicinen er meget dyr.

Implementering af nationale anbefalinger

Hospitalsafdelingerne i Region Midtjylland implementerer løbende de nationale anbefalinger om brug af medicin. Implementeringen understøttes bl.a. af klinisk farmaci på Hospitalsapoteket og analysegruppen på medicinområdet. Målopfylde i forhold til udvalgte nationale anbefalinger

monitoreres løbende. Hospitaler/afdelinger informeres løbende om udviklingen inden for udvalgte områder, bl.a. i form af nyhedsbreve fra analysegruppen på medicinområdet.

Region Midtjyllands udmeldinger på medicinområdet kan findes på regionens Intranet under overskriften "Medicinanbefalinger." Her har sundhedspersonale og ansatte i regionen fx mulighed for at abonnere på nyheder om nationale og regionale anbefalinger inden for de specialer man måtte ønske.

I Region Midtjylland finansieres udgifterne til medicin 100 % fra regionens centrale medicinpulje, når de nationale anbefalinger følges. I få tilfælde, hvor dette ikke er tilfældet, skulle det enkelte hospital tidligere finansiere udgiften inden for eget budget. Refusionsmodellen er dog fra 2020 justeret således, at hospitalet også i disse situationer kan søge central finansiering af medicinudgiften. Beslutningen beror på en bredere faglig sparring og faglig gennemgang af den konkrete situation.

Afvielser fra nationale anbefalinger forventes kun at ske i ganske særlige situationer og ud fra en konkret lægefaglig vurdering, hvor ledelsessystemet på hospitalet involveres.

Udviklingen i forbruget tilskudsmedicin gennemgås i den næste del af rapporten.

Tilskudsmedicin i Region Midtjylland

I det første halvår af 2023 er de faktiske udgifter til tilskudsmedicin på 859 mio.kr. (tabel 1). I den tilsvarende periode i 2022 brugte Region Midtjylland 743 mio.kr. på tilskudsmedicin. Udgifterne er således steget med 116 mio.kr. sv.t. en stigning på 15,6% sammenlignet med 2022, hvilket er på niveau med udvikling på landstal på 15,5%

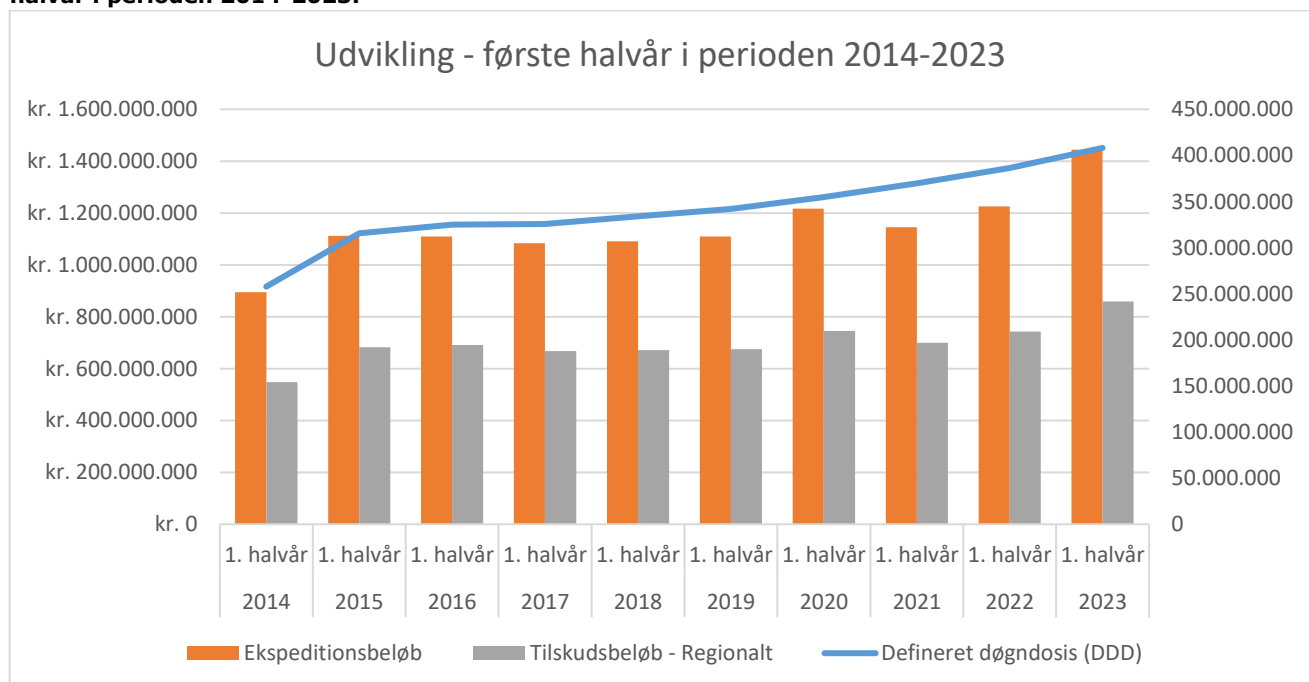
Tabel 1: Udvikling i udgifter (kr.) på landsplan fra 1. halvår 2022 til 1. halvår 2023.

Forbrugende Region	1. halvår 2022	1. halvår 2023	Udvikling i procent
Region Hovedstaden	930.490.634	1.077.331.197	15,8%
Region Midtjylland	743.356.824	858.976.326	15,6%
Region Nordjylland	342.470.273	392.950.173	14,7%
Region Sjælland	530.827.017	616.750.984	16,2%
Region Syddanmark	709.234.293	816.316.553	15,1%
Landstal	3.256.379.041	3.762.325.233	15,5%

Figur 1 viser den historiske udvikling i det samlede ekspeditionsbeløb, det regionale tilskudsbeløb og definerede døgndoser (DDD) i første halvår i perioden 2014-2023.

Figuren illustrerer, at der har været en kontinuerlig stigende tendens i antallet af definerede døgndoser (DDD), mens udgifterne i større grad har fluktueret pga. udviklingen i medicinpriser. Udgiftsstigningen fra 1. halvår 2022 til 2023 er den største siden 2015.

Figur 1. Udvikling i samlet ekspeditionsbeløb, regionalt tilskudsbeløb og defineret døgndosis (DDD) i første halvår i perioden 2014-2023.



De 15 mest udgiftstunge lægemiddelgrupper

Tabel 2 giver en oversigt over de 15 mest udgiftstunge lægemidler i Region Midtjylland. Tabellen viser udviklingen i tilskudsudgifterne til top-15 lægemiddelgrupperne fra 1.halvår 2022 til 1.halvår 2023. Tabellen angiver desuden den procentvise ændring i tilskudsudgifterne i Region Midtjylland og på landsplan. Tabellen giver således et indblik i, hvilke lægemiddelgrupper der er med til at drive udviklingen i udgifterne, og hvordan udviklingen i Region Midtjylland ligger ift. udviklingen på landsplan.

Tabel 2. Top-15: Udvikling i tilskudsudgifter (kr.) til lægemidler afhentet på recept i 1.halvår 2023 sammenlignet med samme periode 2022 i Region Midtjylland (RM) ift. landsplanet.

	Lægemiddelgruppe (ATC-gruppe)	RM 1. halvår 2022	RM 1. halvår 2023	Ændring RM	Ændring Landsplan
1	Diabeteslægemidler (A10)	143.890.461	200.677.850	39%	40%
2	Blodfortyndende lægemidler (B01)	104.475.700	112.888.152	8%	7%
3	Midler mod KOL og Astma (R03)	76.802.980	80.090.500	4%	4%
4	Lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens (N06)	48.434.592	71.356.453	47%	48%
5	Smertestillende (N02)	33.685.991	35.418.645	5%	5%
6	Hormoner og fertilitetsbehandling (G03)	28.401.651	29.775.187	5%	2%
7	Antipsykotika og beroligende midler (N05)	23.672.293	25.650.324	8%	10%
8	Anti-parkinson midler (N04)	18.481.266	20.849.902	13%	4%
9	Antibiotika (J01)	12.761.416	19.464.783	53%	65%
10	Epilepsilægemidler (N03)	19.481.593	17.932.866	-8%	-12%
11	Øjenmidler (S01)	12.110.834	14.679.366	21%	17%
12	Midler mod tarmsygdomme og diaré (A07)	12.108.587	13.104.161	8%	11%
13	Vanddrivende midler (C03)	11.499.016	12.921.793	12%	11%
14	Lægemidler mod allergi (V01)	11.469.581	12.919.334	13%	12%
15	Blodtrykssænkende medicin (C09)	19.653.284	11.523.610	-41%	-46%

Udgiftsstigningen i Region Midtjylland drives især af tilskud til diabeteslægemidler (57 mio.kr.), men også lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens (23 mio.kr.), blodfortyndende lægemidler (8,4 mio.kr.) og antibiotika (6,7 mio.kr) bidrager i væsentlig grad. For de øvrige lægemiddelgrupper, som vækster, er udgiftsstigningen i størrelsesordenen 1-3 mio.kr.

Når udviklingen i udgifterne regionalt sammenlignes med landsplanet, ses der en ensartet tendens ift. retningen. På de fleste områder ses en stigning i udgifterne, mens der for enkelte områder er sket et fald i udgifterne, herunder blodtrykssænkende medicin (-8 mio.kr) og epilepsimidler (-1,5 mio.kr.).

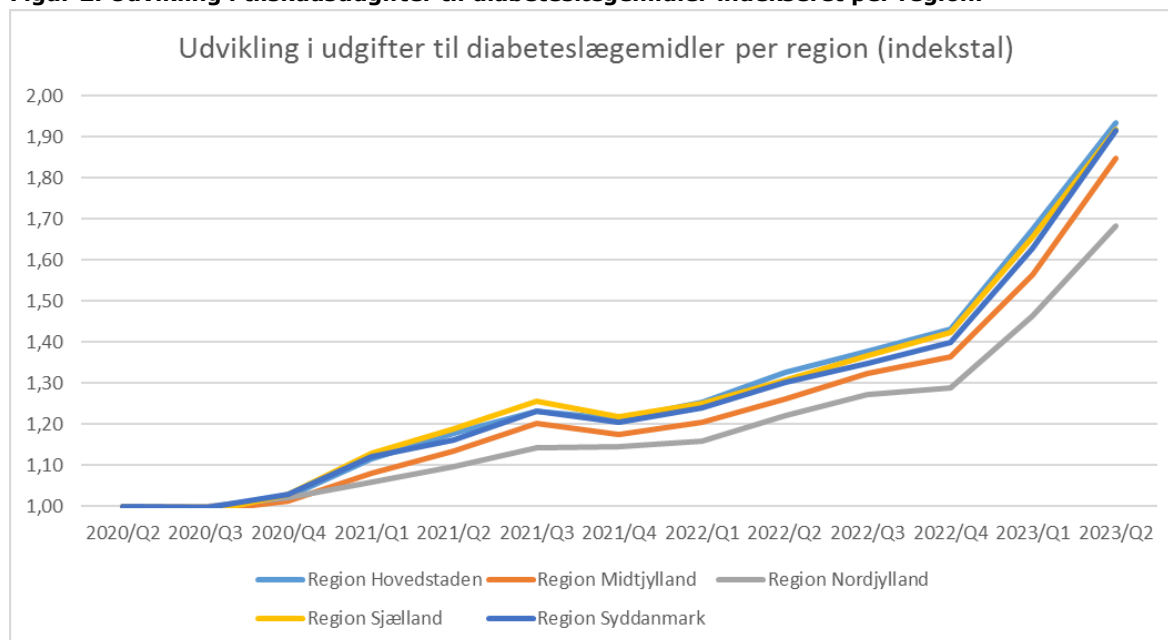
I de følgende afsnit gennemgås de enkelte lægemiddelområder på top-15-listen. Grundet den meget markante udvikling for diabeteslægemidler gennemgås dette område mere detaljeret.

1. Lægemidler til behandling af diabetes

Udgifterne til diabeteslægemidler har i en længere årrække været stigende. Denne udvikling er dog accelereret voldsomt i 2023, hvor forbruget er steget med 57 mio.kr. fra ca. 144 mio.kr. i 1.halvår 2022 til ca. 201 mio.kr. i 1. halvår 2023 (tabel 2). Det er en stigning på 39%.

Samme tendens ses i alle regioner (figur 2). Som det fremgår af figur 2, så har stigningen i udgifterne været mindst i Region Nordjylland efterfulgt af Region Midtjylland, mens de øvrige regioner oplever den største stigning i udgifterne til diabeteslægemidler.

Figur 2. Udvikling i tilskudsudgifter til diabeteslægemidler indekseret per region.



Væksten i udgifterne til diabetesmedicin drives overordnet af to forhold: 1) stigende brug af dyrere lægemidler og 2) prisstigninger.

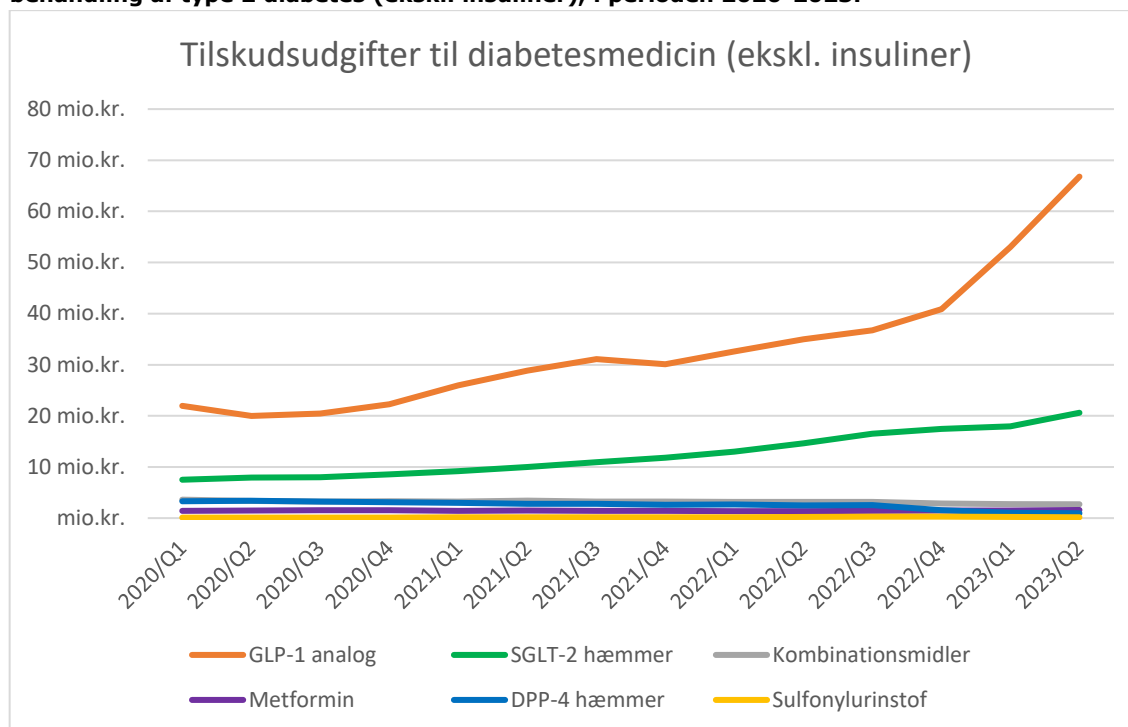
1. Stigende brug af dyrere diabeteslægemidler

De stigende udgifter til diabeteslægemidler drives hovedsageligt af et stigende brug af de nyere og dyre lægemiddelgrupper Selektive Sodium Glucose Co Transporter (SGLT)-2 hæmmere⁴ og særligt glucagon-like peptide-1 (GLP-1)⁵ analoger (figur 3). Flere faktorer spiller en rolle for denne udvikling, herunder en stigende forekomst af diabetes, nye behandlingstendenser og senest en stor efterspørgsel fra patienterne på den mest populære GLP-1 analog, Ozempic.

⁴ SGLT-2 hæmmere virker ved at hæmme proteinet SGLT-2, som i nyrerne transporterer sukker tilbage i kroppen. Herved øges udskillelsen af sukker i urinen og blodsukkeret sænkes. Samtidig tabes også kalorier, hvilket bidrager til vægttab.

⁵ GLP-1 analoger indeholder en kunstig version af det naturlige hormon GLP-1, som frigives i tarmen, når vi spiser. GLP-1 analoger virker bl.a. ved at stimulerer produktionen af insulin, som sænker blodsukkeret. Samtidig har GLP-1 analoger en hæmmende virkning på appetitten, hvilket gør, at mange taber sig.

Figur 3. Udviklingen i tilskudsudgifter i Region Midtjylland fordelt på lægemiddelgrupper anvendt til behandling af type 2 diabetes (ekskl. insuliner), i perioden 2020-2023.



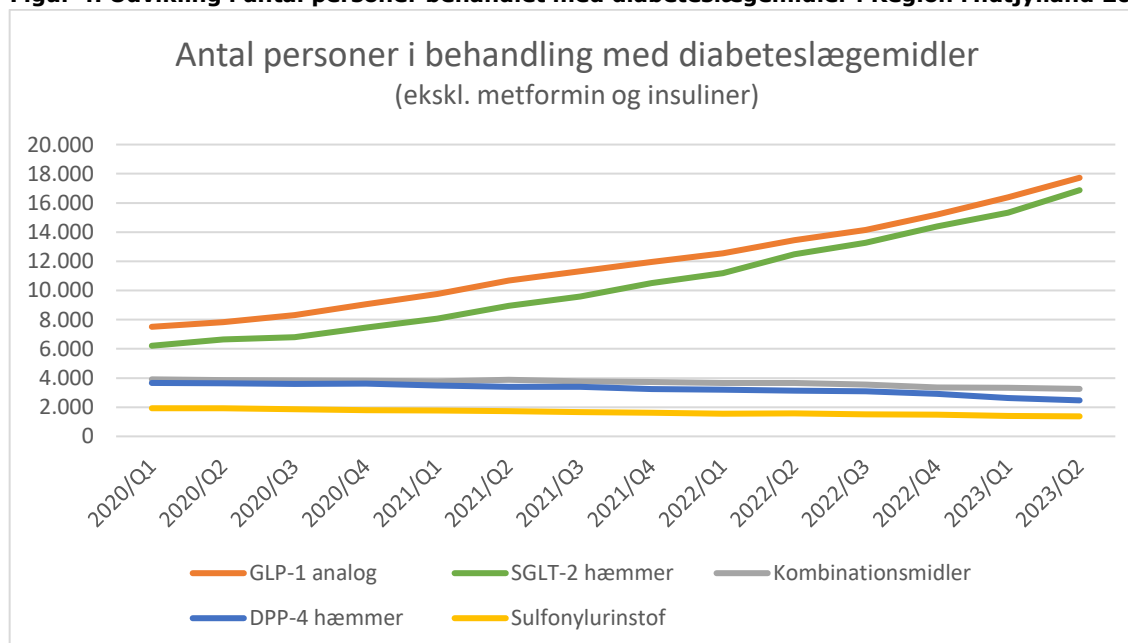
Diabetes i vækst

Antallet af type 2 diabetespatienter stiger i Region Midtjylland og på landsplan. De nyeste tal fra Diabetesforeningen viser, at der i 2022 blev diagnosticeret over 6.000 nye tilfælde af type 2 diabetes i Region Midtjylland. Samlet er der omkring 70.000 patienter med type 2 diabetes i regionen.

Nye behandlingstendenser

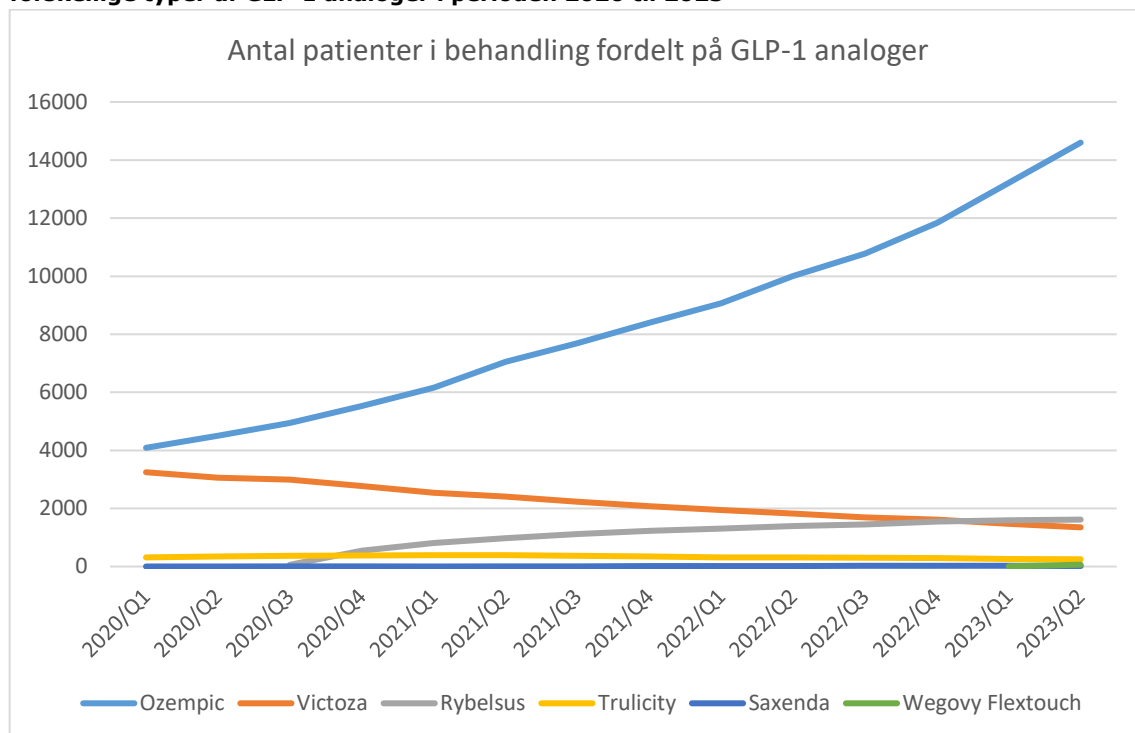
GLP-1 analoger og SGLT-2 hæmmere har i de senere år fået en mere fremtrædende plads i behandlingsrækkefølgen i de kliniske vejledninger. Dette har medført et skift i behandlingsmønsteret således, at flere patienter sættes i behandling med SGLT-2 hæmmer og GLP-1 analog, mens brugen af de øvrige diabeteslægemidler falder (figur 4).

Figur 4. Udvikling i antal personer behandlet med diabeteslægemidler i Region Midtjylland 2020-2023



Den suverænt mest anvendte GLP-1 analog er Ozempic, som kom på markedet i 2018 (figur 5). Ozempic indeholder lægemiddelstoffet semaglutid. I 2020 kom produktet Rybelsus® (semaglutid som tabletbehandling) også på markedet.

Figur 5. Udvikling i Region Midtjylland i antal patienter i behandling med GLP-1 analog fordelt på de forskellige typer af GLP-1 analoger i perioden 2020 til 2023



Som det fremgår af figur 5, sættes flere og flere personer i behandling med semaglutid, primært i form af Ozempic. Samtidig med, at antallet af patienter stiger, ses også en stigning i mængden af semaglutid, som den enkelte person behandles med (målt ved antal definerede døgndoser (DDD) per person). Den enkelte patient behandles således i stigende omfang mere intensivt med højere doser af semaglutid. Udviklingen kan skyldes, at effekten på vægttab er vist at være større ved højere doser af semaglutid. Tendensen til intensiveret behandling er accelereret efter, at slankemidlet Wegovy®, som også indeholder semaglutid, kom på det danske marked i slutningen af 2022.

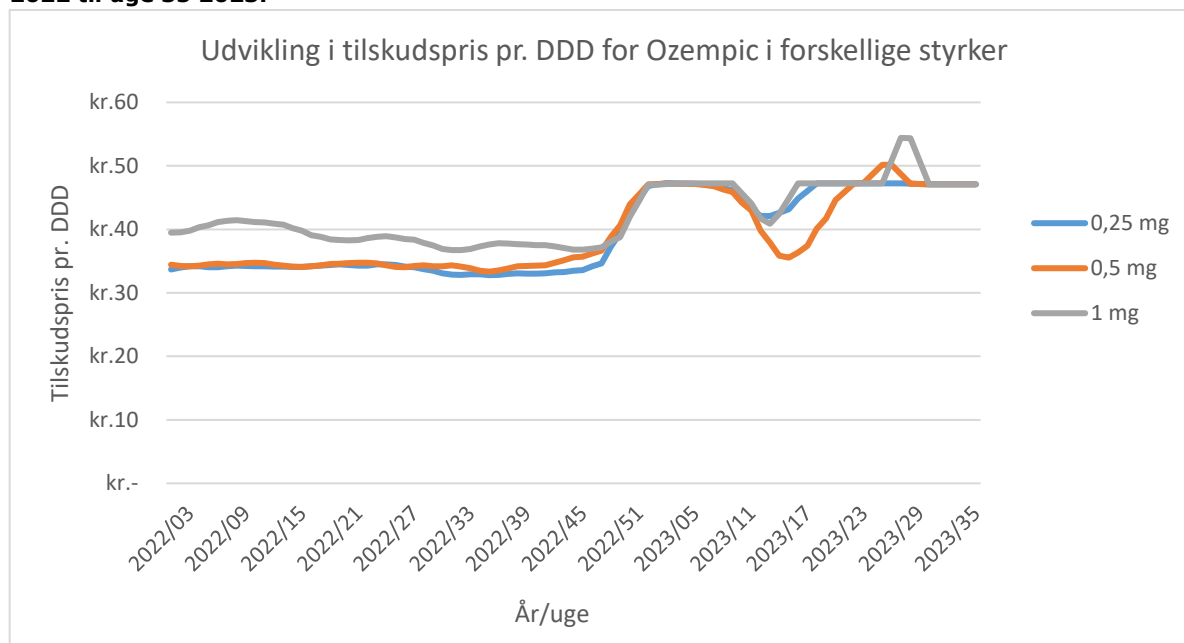
Stor efterspørgsel af semaglutid

En vigtig drivkraft for den seneste tids stigning i forbruget af semaglutid er den massive efterspørgsel fra patienterne. Efterspørgslen har taget fart siden slankemidlet Wegovy® blev introduceret på det danske marked i slutningen 2022. Wegovy® er godkendt til behandling af vægttab og vægtvedligeholdelse som supplement til diæt og øget fysisk aktivitet. Wegovy® har fået stor opmærksomhed i medierne og den brede offentlighed. Dette har også skabt et stort fokus på de produkter med semaglutid, som er godkendt til behandling af type 2 diabetes, herunder Ozempic (semaglutid som ugentlig injektion) og Rybelsus (semaglutid som dagligt tablet). Almen praksis oplever et massivt pres fra patienter for at få udskrevet Wegovy® og Ozempic®. Der gives ikke offentligt tilskud til Wegovy®, mens Ozempic® har offentligt tilskud under særlige omstændigheder. Dette kaldes klausuleret tilskud.

2. Prisstigninger

Priserne på Ozempic® var i perioden 2020 til 2022 lavere end originalproduktet fra Novo Nordisk grundet billigere parallelimporteret⁶ medicin fra andre lande. Dette bidrog i denne periode til at holde tilskudsprisen nede. Den store efterspørgsel på Ozempic® både nationalt og internationalt har dog ført til leveringsvanskeligheder fra Novo Nordisk, hvilket har resulteret i markante prisstigninger på parallelimporteret Ozempic®. Figur 6 illustrerer, hvordan tilskudsprisen primært er steget for alle styrker fra slutningen 2022 og frem.

Figur 6. Udviklingen i tilskudspris per døgndosis (DDD) for Ozempic i forskellige styrker i perioden uge 3 2022 til uge 35 2023.



Fremadrettet udvikling

Leveringsvanskelighederne for Ozempic® forventes at fortsætte i resten af 2023 og ind i 2024. Så længe der er leveringsproblemer fra Novo Nordisk, vil priserne på parallelimporteret Ozempic® forventeligt forblive høje og evt. stige yderligere. Foruden de usikre priser på Ozempic® forventes en række andre forhold at få betydning for den fremadrettede udvikling i udgifterne, herunder særligt ændringer i tilskudsregler for GLP-1 analoger og introduktion af nye, dyre lægemidler.

Revurdering af tilskudsregler

Medicintilskudsnævnet, der rådgiver Lægemiddelstyrelsen om medicintilskud, har gennem det seneste år arbejdet med en revision af tilskudsreglerne for diabeteslægemidler. I august 2023 har nævnet indstillet, at det generelle klausulerede tilskud til GLP-1 analoger bortfalder. Der afholdes aktuelt en parthøring med frist d. 8. oktober 2023. Herefter vil Medicintilskudsnævnet komme med sine endelige anbefalinger, hvorefter lægemiddelstyrelsen træffer en afgørelse om tilskud på området. Det er således endnu uvist, hvordan de nye tilskudsregler lander, men de kan erfaringsmæssigt få stor betydning for både prissætningen og forbruget af lægemidlerne. De nye tilskudsregler forventes først at træde i kraft i 2024.

Nye lægemidler på vej

Medicinalvirksomheden Eli Lilly forventes at markedsføre en ny GLP-1 analog med indholdsstoffet tirzepatid med indikationen diabetes og overvægt i sidste halvdel af 2023.

⁶ Parallelimporteret medicin er originalt lægemiddel, som importeres fra et andet EU/EØS-land og sælges i Danmark på lige fod med originalproducentens danske pakning. Medicinen købes af grossister i udlandet, som er godkendt af det pågældende lands lægemiddelmyndighed.

Markedsføringen af tirzepatid vil potentielt bidrage til yderligere stigninger i medicintilskudsudgifterne, men kan også medvirke til øget konkurrence og dermed potentielt påvirke prissætningen af lægemidlerne.

Gennemførte og planlagte indsatser

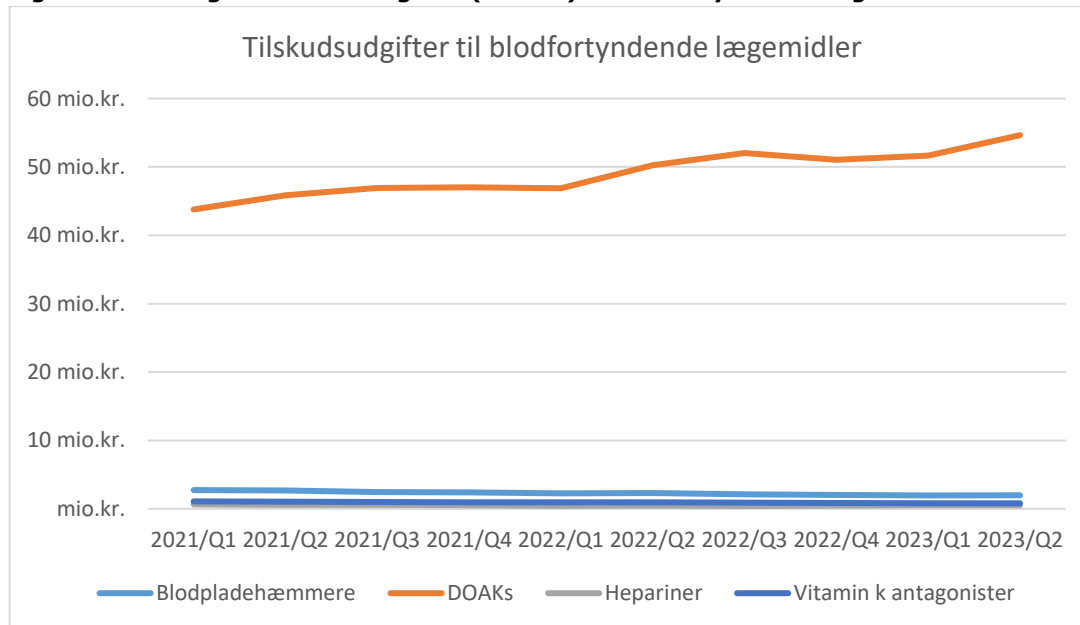
Administrationen har gennemført en række aktiviteter med henblik at mindske forbruget af GLP-1 analoger, herunder henvendelser til almen praksis og privat apoteker med opfordring til skærpet overholdelse af tilskudsregler og nationale retningslinjer for brugen af diabeteslægemidler. Der arbejdes på yderligere initiativer til både almen praksis og hospitalerne, som blive iværksat i løbet af efteråret 2023 med henblik på at understøtte rationel brug af GLP-1 analoger.

2. Blodfortyndende lægemidler

Udgifterne til blodfortyndende lægemidler stiger både i Region Midtjylland og på landsplan. I Region Midtjylland er udgifterne til blodfortyndende lægemidler steget med 8,4 mio.kr. fra ca. 104,5 mio.kr. i 1. halvår 2022 til ca. 112,9 mio.kr. 1. halvår 2023 (tabel 2). Det er en udgiftsstigning på 8%, hvilket er på niveau med stigningen på landsplanet. Udgiftsstigningen drives hovedsageligt af de dyrere blodfortyndende lægemidler, de såkaldte direkte orale antikoagulantia (DOAKs), herunder særligt lægemidlerne rivaroxaban (Xarelto) og apixaban (Eliquis) (figur 7).

Væksten i DOAKs skyldes, at et stigende antal patienter sættes i behandling, ofte livslangt, hvilket afspejler de kliniske retningslinjer på området. I 1.halvår 2022 var ca. 61.000 patienter i behandling med et DOAK-præparat. I 1.halvår 2023 var dette tal steget til ca. 66.000 patienter, hvilket svarer til en stigning på 8% procent.

Figur 7. Udviklingen i tilskudsudgifter (mio.kr.) til blodfortyndende lægemidler 2021-2023



De to store patientgrupper, som får DOAKs, er patienter med forkammerflimren og patienter med venøse blodpropper (blodprop i lungen og dyb blodprop i benet). For patienter med venøse blodpropper blev behandlingen tidligere afsluttet efter 3-12 måneder. Ifølge nyere anbefalinger skal nogle patienter nu have livslang forebyggende behandling. Det forventes derfor, at forbruget vil stige yderligere i takt med implementering af denne anbefaling.

I forhold til medicinpriser, så har der ikke været større udsving for rivaroxaban og apixaban i 2023.

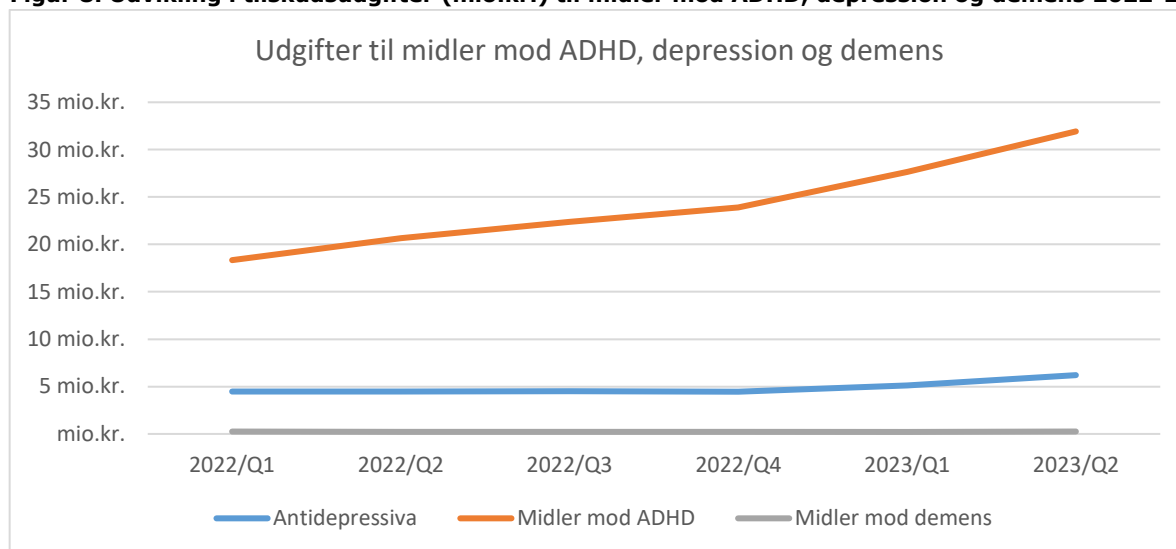
3. Midler mod KOL og Astma

Udgifterne til dette område er steget fra ca. 77 mio.kr. til 80 mio.kr., hvilket er en stigning på 4% (tabel 2). Samme udvikling ses på landsplanen. I Region Midtjylland drives udgiftsstigningen primært af øget brug af dyrere kombinationspræparater.

4. Lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens

Forbruget af lægemidler til behandling af ADHD, depression og demens er fra 1. halvår 2022 til 1. halvår 2023 steget fra ca. 48 mio. kr. til 71 mio.kr., hvilket er en stigning på 47% (tabel 2). Samme vækstprocent ses også på landsplanen. Væksten drives især af fortsat stigende udgifter til ADHD-medicin (figur 8). De stigende udgifter til ADHD-medicin skyldes dels, at flere patienter sættes i behandling og dels prisstigninger. Der ses også en mindre vækst i udgifterne til antidepressiva i 1.halvår af 2023.

Figur 8. Udvikling i tilskudsudgifter (mio.kr.) til midler mod ADHD, depression og demens 2022-2023.



Opstart af medicinsk behandling mod ADHD er en specialistopgave og må kun opstartes af en speciallæge i psykiatri. Almen praksis må overtage behandlingen efter opstart, hvis der foreligger aftale herom, og der er udarbejdet en plan herfor af en speciallæge i psykiatri.

5. Smertestillende

Der ses en mindre stigning i tilskudsudgifterne på 1,7 mio.kr. fra 33,7 mio.kr. i 1.halvår 2022 til 35,4 mio.kr. i 1.halvår 2023 (tabel 2). Det er en stigning på 5%, hvilket er på niveau med udviklingen på landsplanen. Udgiftsstigningen drives hovedsagligt af et stigende antal patienter, som behandles med smertestillende lægemidler som paracetamol og gabapentin. Samtidig ses et fald i antallet af patienter, som er i behandling med stærkere smertestillende lægemidler som opioider.

Det bemærkes, at der i 1.halvår 2023 har været en vækst i tilskudsudgifterne til opioider efter en periode med fald i udgifterne. Dette til trods for, at antallet af patienter falder. Den primære

årsag til faldet i udgifter til opioder i 2022 var prisfald på lægemidlerne oxycodon og særligt fentanyl efter meget høje priser i 2021. I 1. halvår 2023 er prisniveauet igen steget for bl.a. oxycodon og fentanyl, hvilket bidrager til de observerede udgiftsstigninger.

6. Hormoner og fertilitetsbehandling

Der ses en lille stigning i udgifterne til hormoner og fertilitetsbehandling på 1,4 mio.kr fra 28,4 mio.kr i 1.halvår 2022 til 29,8 mio. kr. i 1.halvår 2023, hvilket er en stigning på 5%. Stigningen skyldes en fortsat vækst i antallet af patienter, som sættes i behandling. Endvidere har en markant prisstigning på lægemidlet Elonva, som anvendes ved fertilitetsbehandling, bidraget til de stigende udgifter.

7. Antipsykotika og beroligende midler

Der ses en stigning i udgifter til behandlingen med antipsykotika og beroligende midler på 2 mio.kr. fra 23,7 mio.kr. i 1.halvår 2022 til 25,7 mio.kr. i 1.halvår 2023. Det svarer til en udgiftsstigning på 8%, hvilket er lidt under udgiftsstigningen på landsplanet. Væksten drives primært af stigende udgifter til behandling med antipsykotika, hvilket skyldes dels en mindre stigning i antallet af patienter i behandling og dels prisstigninger, især for lithium (Litarex) og clozapin.

8. Anti-parkinson midler

Tilskudsudgifterne til anti-parkinson midler er steget med 2,3 mio.kr. fra 18,5 mio.kr. i 1.halvår 2022 til 20,8 mio.kr. i 1.halvår 2023, hvilket er en stigning på 13 % (tabel 2). Til sammenligning har væksten på landsplanet været på 4%. Udgifterne drives især af øget brug af dyre gel-formuleringer (Duodopa, Lecigon), som anvendes til patienter med sonde.

9. Antibiotika

Det samlede tilskudsbeløb til antibiotika er steget med 6,7 mio.kr. fra 12,8 mio.kr i 1.halvår 2022 til 19,5 mio.kr. i 1.halvår 2023 (tabel 2). Dette er en stigning på 53%, hvilket dog er væsentlig mindre end stigning på landsplanet på 65%. Udgiftsstigningen skyldes dels et øget mængdeforbrug, særligt af penicilliner, idet flere patienter har haft behov for behandling. Samtidig har der været markante prisstigninger på flere penicilliner pga. restordre, herunder phenoxymethylpenicillin og amoxicillin.

10. Epilepsilægemidler

Udgifterne til epilepsilægemidler er faldet med 1,6 mio.kr. fra 19,5 mio.kr. i 1.halvår 2022 til 17,9 mio.kr. i 1.halvår 2023 (tabel 2). Udgiftsreduktionen er primært drevet af en mindre anvendelse af dyre lægemidler, især lægemidlet cannabidiol som anvendes til behandling af sjældne epilepsiformer.

11. Øjenmidler

Tilskudsudgifterne til øjenmidler er steget med 2,6 mio.kr. fra 12,1 mio.kr. i 1.halvår 2022 til 14,7 mio.kr. i 1.halvår 2023 (tabel 2). Det er en stigning på 21%. Til sammenligning er udgifterne steget 17% på landsplanet over samme periode. Stigningen skyldes dels en stigning i mængdeforbruget, fordi flere patienter er kommet i behandling, og dels prisstigninger.

12. Midler mod tarmsygdomme og diare

Udgifterne til dette område er steget med knap 1 mio.kr., hvilket er en stigning på 8 % (tabel 2). Dette er på niveau med stigningen på landsplanet. Udgiftsstigningen skyldes primært øget anvendelse af lægemidlet mesalazin, som anvendes til behandling af inflammatorisk tarmsygdom.

13. Vanddrivende midler

Udgifterne til vanddrivende lægemidler er steget knap 1,5 mio.kr (tabel 2). Dette er en stigning på 12%, hvilket er på niveau med landsplanet. Stigningen drives primært af et øget mængdeforbrug. Det bemærkes, at udgifterne til det mest anvendte kraftige vanddrivende middel, furosemid, steg eksplosivt hen over sommeren i 2022 pga. restordre. Priserne er nu er normaliserede.

14. Lægemidler mod allergi

Udgifterne til lægemidler mod allergi er steget knap 1,5 mio.kr. Dette er en stigning på 13%, hvilket er på niveau med landsplanet. Stigningen skyldes en fortsat øget anvendelse primært af lægemidlerne Acarizax, Grazax og Itulazax, der muliggør en tabletbaseret vaccination mod allergi frem for ved injektion.

15. Blodtrykssænkende medicin

For blodtrykssænkende midler af type ACE-hæmmere og angiotensin 2-blokkere har der været et fald i udgifter på ca. 8 mio.kr., hvilket er et fald på 41%. Samme udvikling ses på landsplanet. Udgiftsfaldet skyldes hovedsageligt normalisering af priserne på lægemidlet losartan, som i slutningen af 2021 gennemgik voldsomme prisstigninger i relation til en restordresituation. For nogle formuleringer sås en stigning i prisen på over 20 gange. Kombinationspræparater, der indeholder losartan, steg også markant i pris. Priserne for alle formuleringer er nu vendt tilbage til udgangspunktet.