

Udvikling i forbruget af benzodiazepiner
14. oktober 2005

Opfølgning på benzodiazepiner

Data til og med 1. halvår 2005

Baggrund	3
Datagrundlag og metoder	4
Resultater	5
Generelle udvikling.....	5
Forbruget af benzodiazepiner i amterne.....	1010
Brugere, der stopper behandling med benzodiazepiner	1616
Nye brugere.....	1919
Storforbrugere	2424
Kort- og langtidsvirkende benzodiazepiner.....	2828
Konklusion	3333
Referencer.....	3535
Bilag	3636

Baggrund

I december 2003 besluttede Indenrigs- og Sundhedsministeriet at iværksætte en række overvågningstiltag på benzodiazepinområdet (bilag, tabel B.1) med det formål at fastholde og styrke den daværende tendens med et samlet faldende forbrug af benzodiazepiner (1).

Der blev på denne baggrund iværksat konkrete tiltag i løbet af 2. halvår af 2004 – tiltag der stadig er i gang.

I foråret 2005 udarbejdede Lægemiddelstyrelsen en foreløbig statusrapport over udviklingen i benzodiazepinforbruget for at belyse en mulig effekt af de iværksatte tiltag på benzodiazepinforbruget. Rapporten blev fremlagt og drøftet på mødet i ”Forum for vurdering af lægemiddelforbruget” i maj 2005. Det blev konkluderet, at benzodiazepinforbruget fortsat er faldende, og at stigningen i cyclopyrrolonforbruget tilsyneladende er afsvækket (2). Ud fra det foreliggende datamateriale, der omfattede data til og med marts måned 2005, var det ikke muligt at differentiere mellem den generelle tendens med et faldende forbrug af benzodiazepiner og en mulig effekt af de iværksatte overvågningstiltag på forbrugsudviklingen. Det blev samtidig fremhævet, at en mulig effekt af overvågningstiltagene på benzodiazepinforbruget tidligst ville kunne forventes i løbet af 2. halvår af 2005. Dels blev overvågningstiltagene primært iværksat i 2. halvår 2004 - nogle tiltag er stadig i gang - og dels kan seponering af et langvarigt benzodiazepinforbrug forløbe over en længere periode.

Lægemiddelstyrelsen er blevet bedt om fortsat at følge benzodiazepinforbruget og udarbejde en statusrapport til næstkommende møde i ”Forum for vurdering af lægemiddelforbruget”.

Dette notat belyser udviklingen i forbruget af benzodiazepiner for perioden 2. halvår 1999 til 1. halvår 2005.

Datagrundlag og metoder

Undersøgelsen er baseret på data fra Lægemiddelstyrelsens Lægemiddelstatistikregister og omfatter personer over 15 år, der har indløst recept på et lægemiddel inden for gruppen af benzodiazepiner (BZD) som sove- og beroligende midler (ATC-gruppe N05CD), angstdæmpende midler (ATC-gruppe N05BA) eller lægemidler i gruppen af cyclopyrroloner (N05CF) i den primære sundhedssektor i perioden fra 1999 til 1. halvår 2005. I opgørelsen over kort- og langtidsvirkende BZD er det valgt at inddrage ordinationer til enkeltpersoner > 15 år af lægemidler med indholdsstoffet clonazepam (N03AE01).

Udlændinge, asylansøgere, ekspeditioner foretaget uden registrering af gyldigt CPR-nummer, leverancer og sygehusforbrug er ikke inkluderet.

Mængdeforbruget er opgjort i definerede døgn doser (DDD) og korrigeret for befolkningstallet (DDD/1.000 indbyggere > 15 år /døgn). Mængdeforbruget fordelt på amter er standardiseret i forhold til befolkningsgrundlaget i de enkelte amter (DDD/1.000 amtsindbyggere > 15 år/døgn).

DDD, som er en teoretisk måleenhed fastsat af WHO, angiver en antaget gennemsnitsdosis pr. døgn for en voksen person, der får lægemidlet på dets hovedindikation. DDD-værdier per 1. januar 2005 er anvendt i undersøgelsen, jf. www.who.cc.no.

Antallet af brugere i behandling er beregnet som det antal personer, der har indløst minimum én recept i løbet af en defineret periode på enten BZD som sove- og beroligende midler, BZD som angstdæmpende midler eller cyclopyrroloner. Antallet af brugere der er ophørt med en behandling er beregnet på baggrund af, at der for en person skal være gået minimum ét år efter personens seneste receptindløsning.

Antal nye brugere (incidens) er beregnet som antal nye brugere over 15 år af lægemidler inden for gruppen af BZD som angstdæmpende, sove- og beroligende midler eller cyclopyrroloner.

En ny bruger er i denne opgørelse defineret som værende ny første gang personen får ordineret et benzodiazepin. Hvis der er gået mere end et halvt år, hvor en patient har været ude af behandling, er patienten atter talt med som ny bruger, næste gang personen har indløst en recept.

Storforbrugere er defineret som en bruger, der gennem en sammenhængende periode på minimum 30 dage, har fået ordineret mere end den dobbelte mængde af den anbefalede dosis.

Det løbende år angiver i denne undersøgelse perioden fra 2. halvår det ene år til 1. halvår det næstkommende år, fx 2. halvår 2004 – 1. halvår 2005.

Ældre brugere er i opgørelsen defineret som personer ≥ 65 år, og ynge brugere er defineret som personer < 65 år.

Den forventede værdi er estimeret på baggrund af tidligere års udvikling med en simpel lineær regressionsanalyse. Modellen er forinden testet for signifikans. T-test er anvendt for at undersøge om den observerede værdi er signifikant forskelligt ($p < 0,05$) fra den forventede værdi.

Det procentuelle fald er angivet i figurene over det amtsfordelte forbrug af BZD og antallet af brugere i behandling med BZD. En positiv værdi angiver et fald i forhold til forbruget året før. En negativ værdi angiver en stigning i forbruget i forhold til året før, (jf. fig. 4-5 og fig. 7-8).

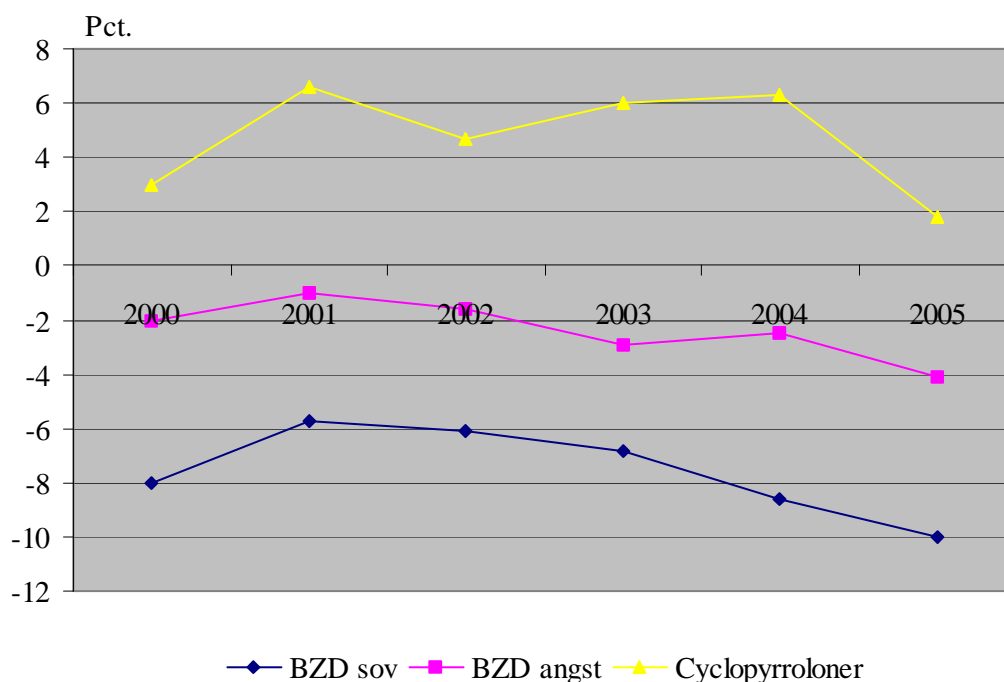
Resultater

Generelle udvikling

Forbruget af benzodiazepiner fortsætter med at falde både for benzodiazepiner som sove- og beroligende midler (N05CD) og som angstdæmpende midler (N05BA). I modsætning hertil fortsætter forbruget af cyclopyrroloner (N05CF) med at stige, dog mindre markant end tidligere.

For benzodiazepiner som sove- og beroligende midler er forbruget målt i definerede døgndoser (DDD) faldet med 10 pct. og som angstdæmpende midler med 4 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005, jf. figur 1. Faldet i forbruget af BZD som sove- og beroligende midler er det største igennem de seneste år. Forbruget af cyclopyrroloner er derimod steget med 1,8 pct. i nævnte periode, hvilket er den laveste stigning inden for de seneste år, jf. figur 1.

Figur 1. Den procentuelle ændring i forbruget målt i DDD af benzodiazepiner og cyclopyrroloner, 1. halvår 2000 - 1. halvår 2005



Standardiseret i forhold til befolkningsgrundlaget er forbruget af BZD som sove- og beroligende midler faldet til 13,1 DDD /1.000 indbyggere > 15 år/døgn i 1. halvår af 2005 og forbruget af BZD som angstdæmpende midler til 23,7 DDD/1.000 indbyggere > 15 år/ døgn. Forbruget af angstdæmpende midler er for første gang lavere end forbruget af cyclopyrrolonerne, som er på 24,7 DDD/1.000 indbyggere > 15 år/ døgn i 1. halvår 2005, jf. tabel 1 og figur 3.

Forbruget af både benzodiazepiner og cyclopyrroloner er i 1. halvår 2005 lavere end det forventede forbrug estimeret på baggrund af de seneste års forbrugsudvikling, jf. tabel 1. Estimeringen er foretaget ved hjælp af simpel lineær regression. Det observerede forbrug er dog ikke signifikant lavere end det forventede forbrug hverken for benzodiazepiner eller for cyclopyrroloner ($p > 0,05$).

Det samlede forbrug af benzodiazepiner og cyclopyrroloner er faldet i løbet af perioden og forbruget i 1. halvår 2005 er signifikant lavere end forventet ($p < 0,05$).

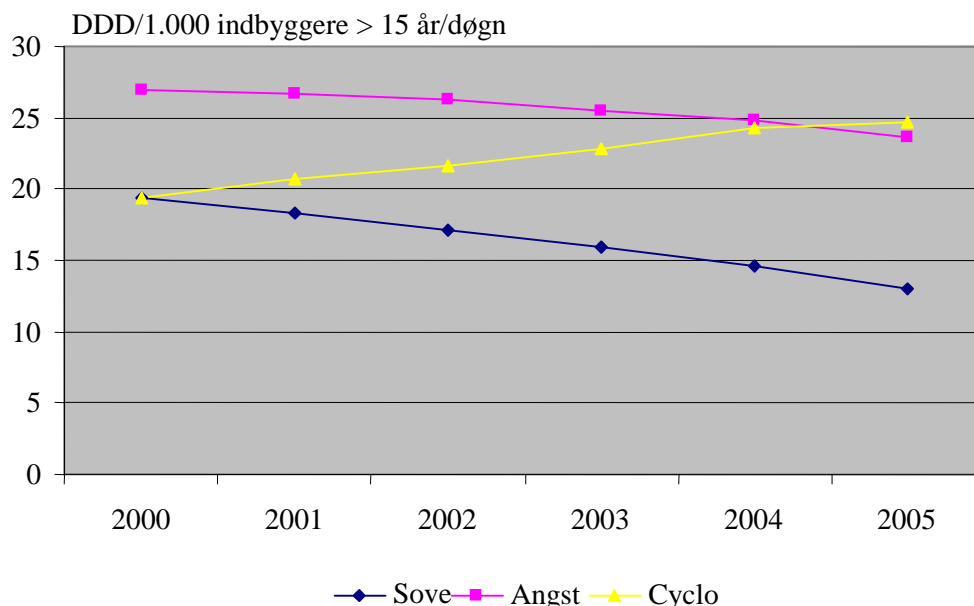
Tabel 1. Forbruget i DDD/1.000 indbygger > 15 år/ døgn af henholdsvis BZD og cyclopyrroloner, 1. halvår 2000 - 1. halvår 2005

ATC	1-2000	1-2001	1-2002	1-2003	1-2004	1-2005	Forventet*
Sove (N05CD)	19,4	18,3	17,1	15,9	14,6	13,1	13,4
Angst (N05BA)	27,0	26,7	26,2	25,4	24,8	23,7	24,3
Cyclo (N05CF)	19,4	20,7	21,6	22,9	24,3	24,7	25,4
Total	65,8	65,7	65,0	64,3	63,6	61,4	63,2

Anm.: Totalerne er beregnet ud fra ikke afrundede værdier. Derfor kan der være uoverensstemmelser mellem totalerne og de andre værdier i tabellen.

* Det forventede forbrug i 1. halvår 2005 er estimeret vha. simpel lineær regression for perioden 1. halvår 2000 til 1. halvår 2004

Figur 3. Forbruget i DDD/1.000 indbyggere > 15 år/ døgn, 1. halvår 2000 - 1. halvår 2005



Det faldende benzodiazepinforbrug skyldes primært, at færre brugere er i behandling med benzodiazepiner. Faldet i antal brugere er størst for BZD som sove- og beroligende midler. Her er faldet knap 11 pct. mod 3,2 pct. for BZD som angstdæmpende midler fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005, jf. tabel 2 og figur 2. Der er dog ikke signifikant færre brugere i behandling med benzodiazepiner i forhold til det forventede antal ($p > 0,05$).

Antallet af cyclopyrrolonbrugere fortsætter derimod med at stige. Der er kommet 2,8 pct. flere brugere i behandling fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005. Stigningen har været aftagende de seneste år og er ikke signifikant lavere ($p > 0,05$) i 1. halvår 2005 end det forventede antal.

Det totale antal brugere i behandling med benzodiazepiner og/eller cyclopyrroloner er faldet gennem perioden. Der er dog ikke signifikant færre brugere i behandling i 1. halvår af 2005 i forhold til det forventede antal brugere, ($p > 0,05$).

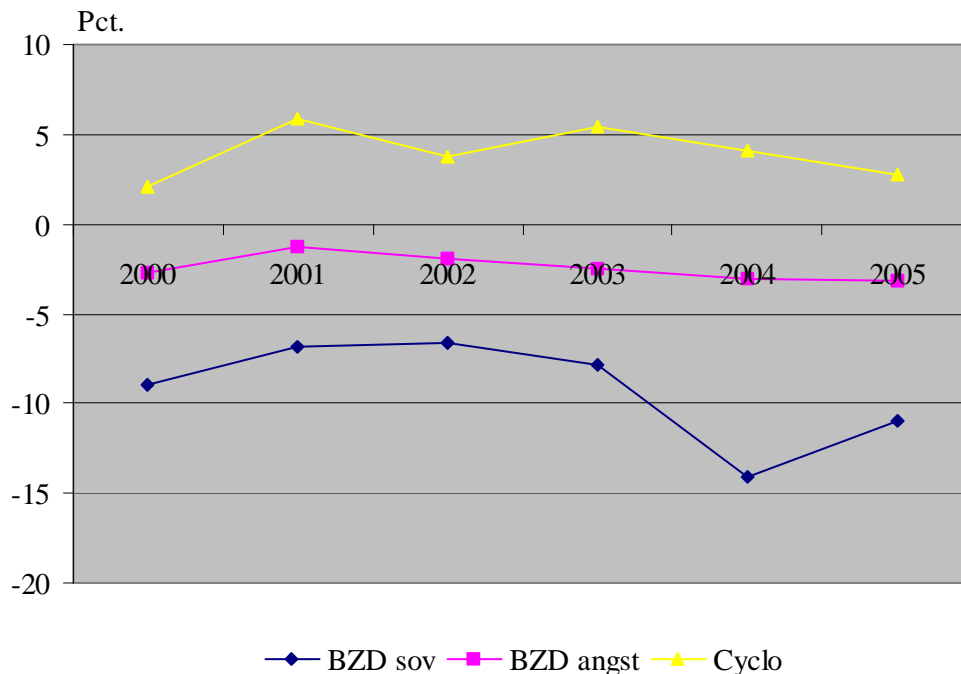
Tabel 2. Antal brugere i behandling med henholdsvis BZD og cyclopyrroloner, 1. halvår 2000 – 1. halvår 2005

ATC	1-2000	1-2001	1-2002	1-2003	1-2004	1-2005	Forventede antal*
Sove (N05CD)	99.635	92.813	86.697	79.872	68.641	61.111	63.053
Angst (N05BA)	239.436	236.539	232.000	226.288	219.507	212.492	215.721
Cyclo (N05CF)	147.962	156.624	162.543	171.439	178.361	183.332	186.070
Total	421.612	420.118	416.365	411.653	404.157	396.919	401.769

Anm.: Antallet af brugere kan ikke summeres for de enkelte ATC-grupper, da en person kan optræde i flere grupper. I opgørelsen over det totale antal brugere optræder hver person kun én gang.

*Forventede antal brugere i 1. halvår 2005 er estimeret vha. simpel lineær regression for perioden 1-2000 til 1-2004.

Figur 2. Den procentuelle ændring i antal brugere af benzodiazepiner og cyclopyrroloner, 1. halvår 2000 - 1. halvår 2005



Sammenholdes forbruget målt i DDD med antallet af personer i behandling stiger det gennemsnitlige forbrug per bruger for BZD som sove- og beroligende midler de seneste år. For BZD som angstdæmpende midler er forbruget per bruger konstant, jf. tabel 3.

I 1. halvår af 2005 var forbruget per bruger 168,8 for BZD som sove- og beroligende midler og 88,1 for BZD som angstdæmpende midler. For cyclopyrroloner ses en mindre stigning i forbruget per bruger fra 1. halvår 2000 til halvår 2004, efterfulgt af et mindre fald fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005. I 1. halvår 2005 var det gennemsnitlige forbrug på 106,2 DDD/bruger.

Tabel 3. Antal DDD/brugere, 1. halvår 2000 – 1. halvår 2005

ATC	1-2000	1-2001	1-2002	1-2003	1-2004	1-2005
Sove (N05CD)	152,6	154,5	155,3	157,2	167	168,8
Angst (N05BA)	88,4	88,5	88,8	88,4	88,9	88,1
Cyclo (N05CF)	102,8	103,5	104,5	105	107,3	106,2

Sammenfatning

Forbruget af benzodiazepiner falder som følge af, at færre brugere er i behandling. Faldet er større for BZD som sove- og beroligende midler end for BZD som angstdæmpende midler.

Forbruget af cyclopyrroloner stiger fortsat som følge af, at flere personer er i behandling. Stigningen er dog mindre markant end tidligere.

Forbruget og antal brugere i behandling med benzodiazepiner og cyclopyrroloner er i 1. halvår 2005 lavere end det forventede forbrug estimeret på baggrund af tidligere års forbrugsudvikling, men er ikke signifikant lavere end det forventede forbrug.

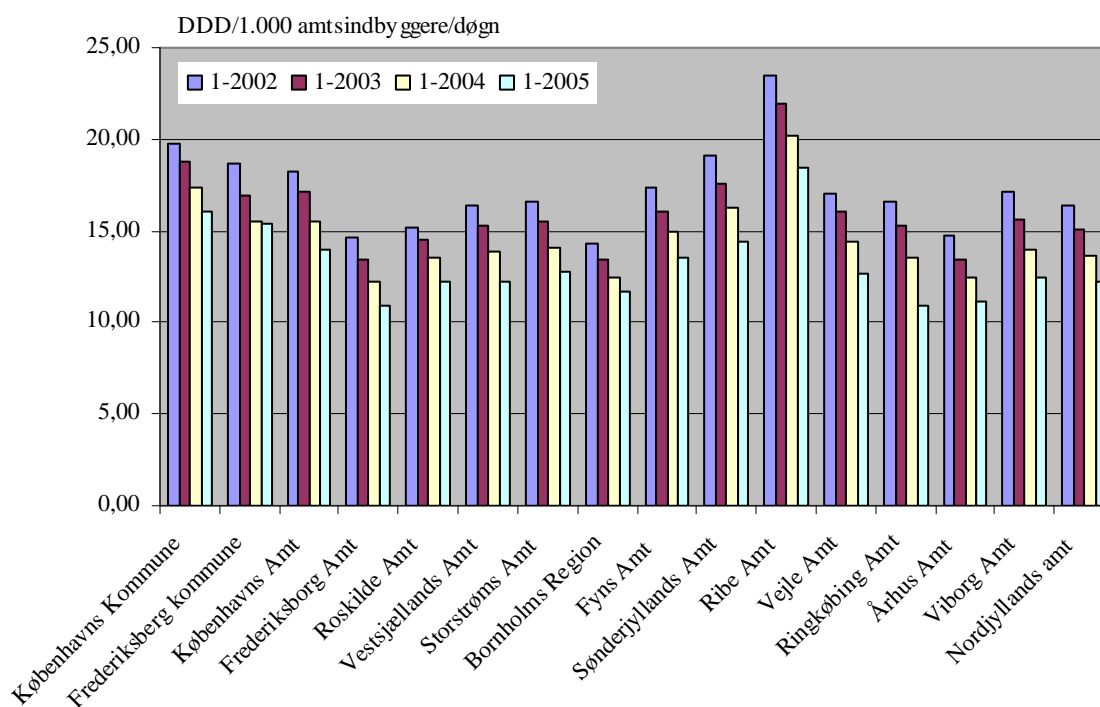
Det samlede forbrug af benzodiazepiner og cyclopyrroloner og det totale antal brugere i behandling med benzodiazepiner og/eller cyclopyrroloner er faldet i løbet af den undersøgte periode. Forbruget i 1. halvår 2005 er signifikant lavere end det forventede forbrug i 1. halvår 2005

For BZD som sove- og beroligende midler er antallet af brugere faldet mere end forbruget målt i DDD, resulterende i et stigende gennemsnitligt forbrug per bruger. For BZD som angstdæmpende midler ses et uforandret gennemsnitligt forbrug per bruger og for cyclopyrroloner et lavere gennemsnitligt forbrug per bruger i forhold til samme periode året før.

Forbruget af benzodiazepiner i amterne

Forbruget af BZD som sove- og beroligende midler er faldet i alle amter de seneste år, jf. figur 3¹. I Ribe amt ses det højeste forbrug på 18,5 DDD/1.000 amtsindbyggere > 15 år/døgn i 1. halvår 2005. Det laveste forbrug på omkring 11 DDD/1.000 amtsindbyggere/døgn ses i Frederiksborg Amt, Århus Amt og Ringkøbing Amt.

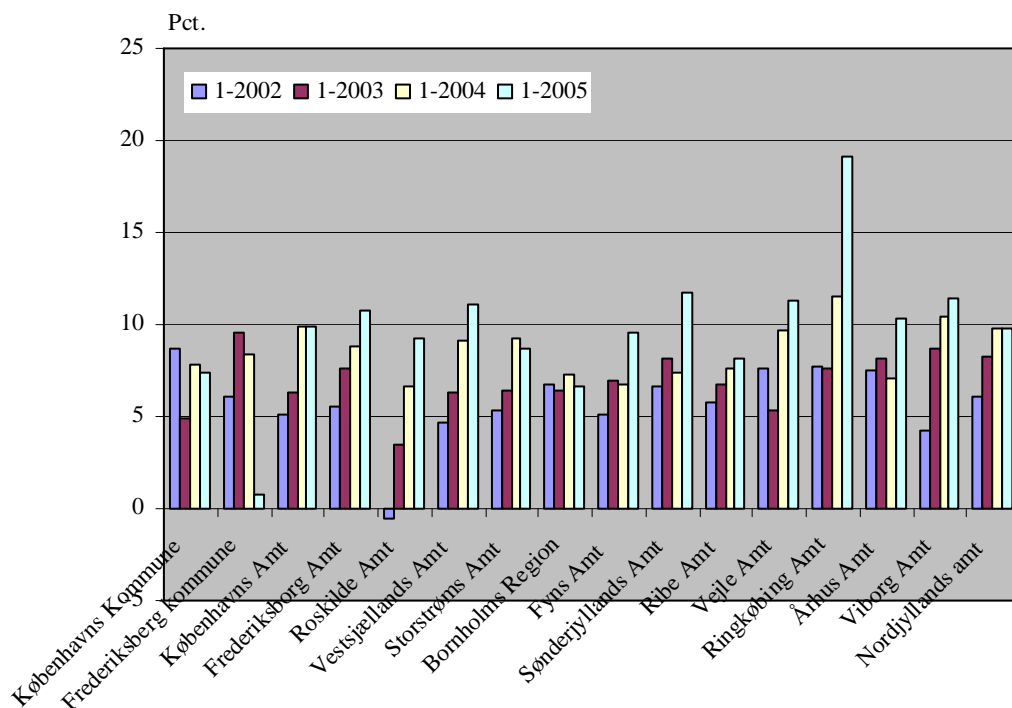
Figur 3. Forbruget af BZD som sove- beroligende midler (DDD/ 1.000 amtsindbyggere > 15 år/døgn), 1. halvår 2002 – 1. halvår 2005



Der er en stor amtslig variation i udviklingen af benzodiazepinforbruget. Det største fald i forbruget på 19 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005 ses i Ringkøbing Amt mod et næsten uforandret forbrug i Frederiksberg Kommune, jf. figur 4.

¹ Data fordelt på amter er kun vist for perioden 1. halvår 2002 til 1. halvår 2005 af hensyn til overskueligheden.

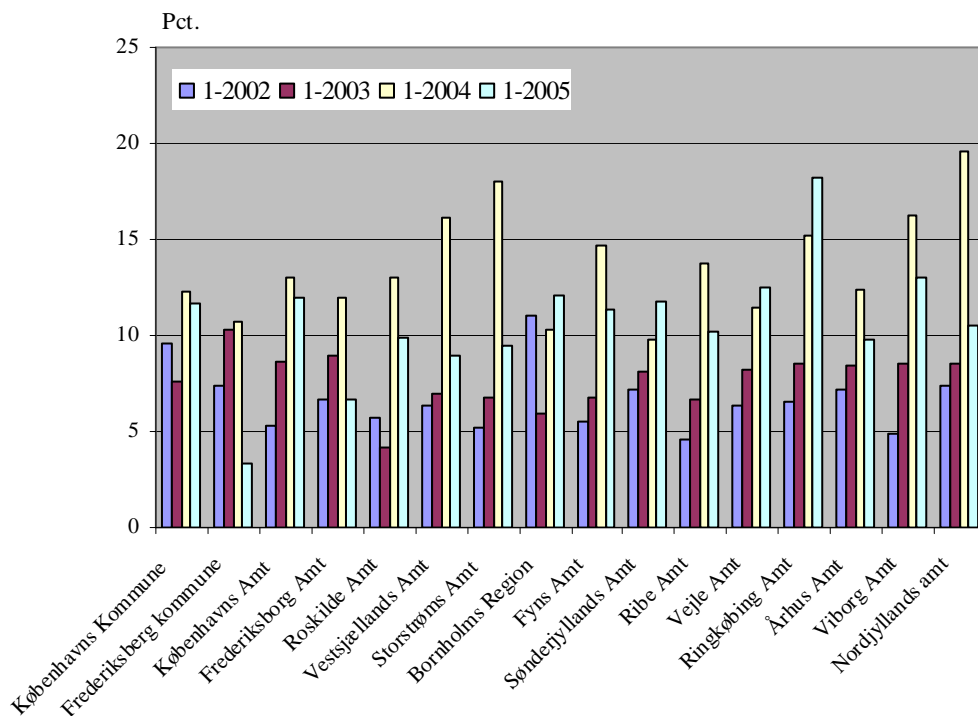
Figur 4. Det procentuelle fald i forbruget af BZD som sove- og beroligende midler målt i DDD, 1. halvår 2002-1. halvår 2005



Antallet af personer i behandling med BZD som sove – og beroligende midler er ligeledes faldet i alle amter.

Der ses et markant fald i antallet af brugere fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2004 og yderligere fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005. Det største procentuelle fald, i perioden, er i Nordjyllands Amt, hvor antallet af brugere er faldet med 19,6 pct. fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2004. For perioden fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005 ses det største fald i antal brugere i Ringkøbing Amt på 18,2 pct. og det laveste fald i Frederiksberg Kommune på 3,4 pct., jf. figur 5.

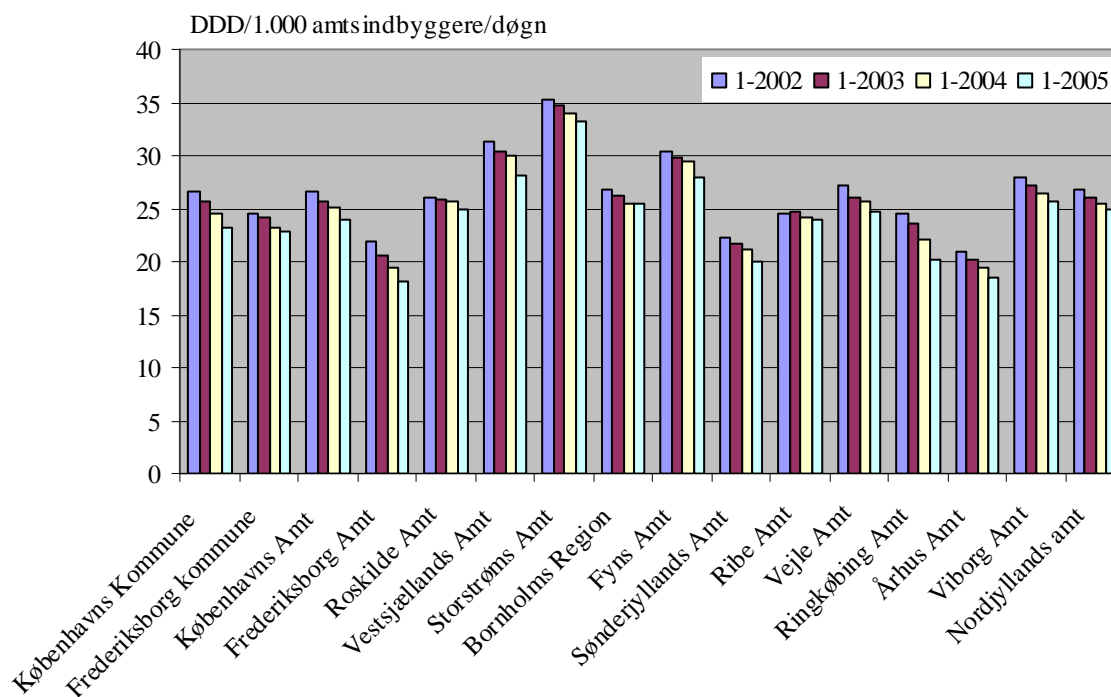
Figur 5. Det procentuelle fald i antal brugere af BZD som sove- og beroligende midler, 1. halvår 2002 – 1. halvår 2005



Forbruget af BZD som angstdæmpende midler er ligeledes faldet i alle amter, jf. figur 6. Det højeste forbrug ses i Storstrøms Amt med 33 DDD/ 1.000 amtsindbyggere > 15 år /døgn, og det laveste forbrug på omkring 18 DDD/1.000 amtsindbyggere > 15 år/døgn ses i Frederiksborg Amt og Århus Amt.

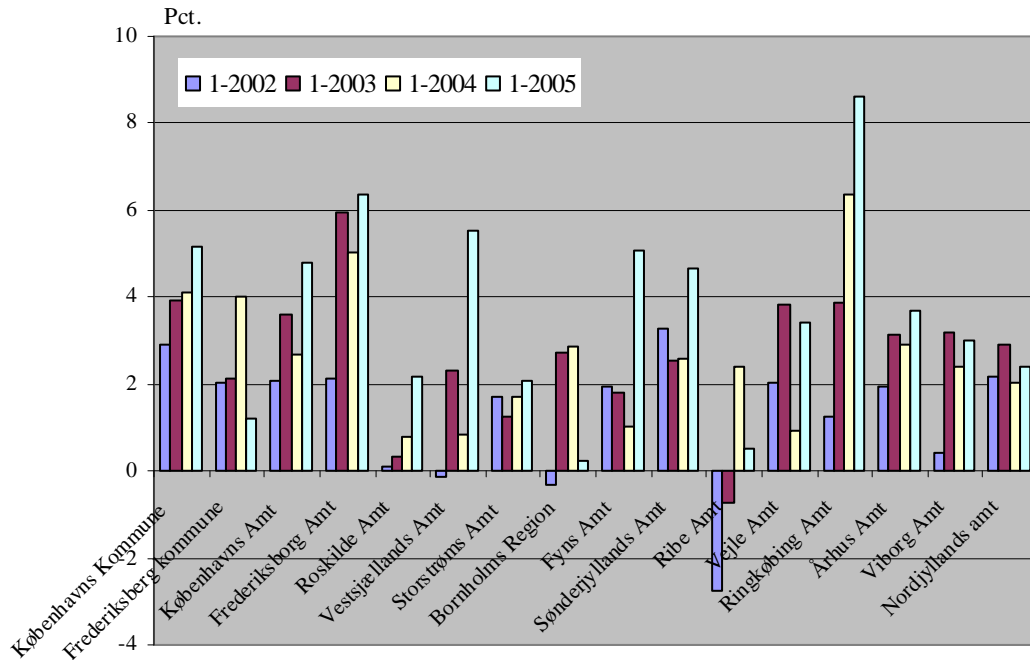
Ringkøbing Amt har haft det største procentuelle fald i forbruget på 8,6 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005, mens Bornholms Region har haft det laveste fald på knap 0,2 pct. i samme periode, jf. figur 7.

Figur 6. Forbruget af BZD som angstdæmpende midler (DDD /1.000 amtsindbyggere > 15 år /døgn) amtsfordelt, 1. halvår 2002 – 1. halvår 2005

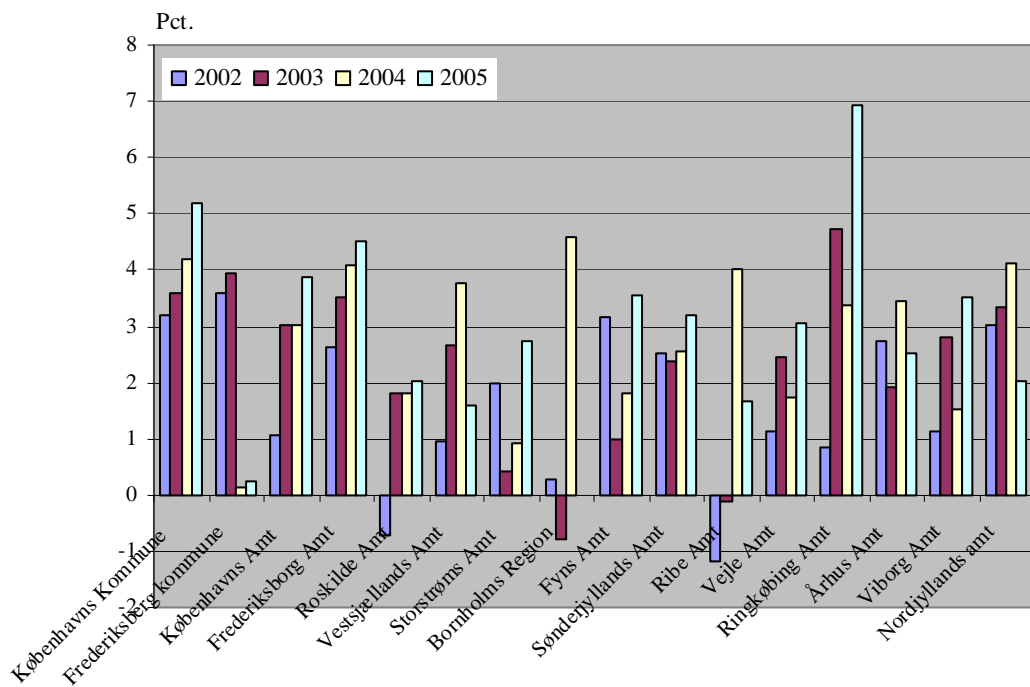


Det faldende forbrug hænger sammen med, at færre brugere er i behandling med BZD som angstdæmpende midler. Antallet af personer i behandling er faldet mest i Ringkøbing Amt med 6,9 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005 og mindst i Bornholms Region, hvor lige mange personer er i behandling i 1. halvår 2004 og i 1. halvår 2005, jf. figur 8.

Figur 7. Det procentuelle fald i forbruget af BZD som angstdæmpende midler målt i DDD, 1. halvår 2002 – 1. halvår 2005



Figur 8. Det procentuelle fald i antal brugere af BZD som angstdæmpende midler, 1. halvår 2002 – 1. halvår 2005



Sammenfatning

Forbruget af benzodiazepiner er faldet i alle amter de seneste år, men der er store forskelle i faldets størrelse amterne imellem. For BZD som angstdæmpende midler hænger faldet i forbruget overordnet set sammen med det faldende antal brugere. For BZD som sove- og beroligende midler ses et markant fald i antallet af brugere fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2004 i langt de fleste amter. Faldet i forbruget af BZD som sove- og beroligende midler er derimod mest markant for perioden 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005.

Brugere, der stopper behandling med benzodiazepiner

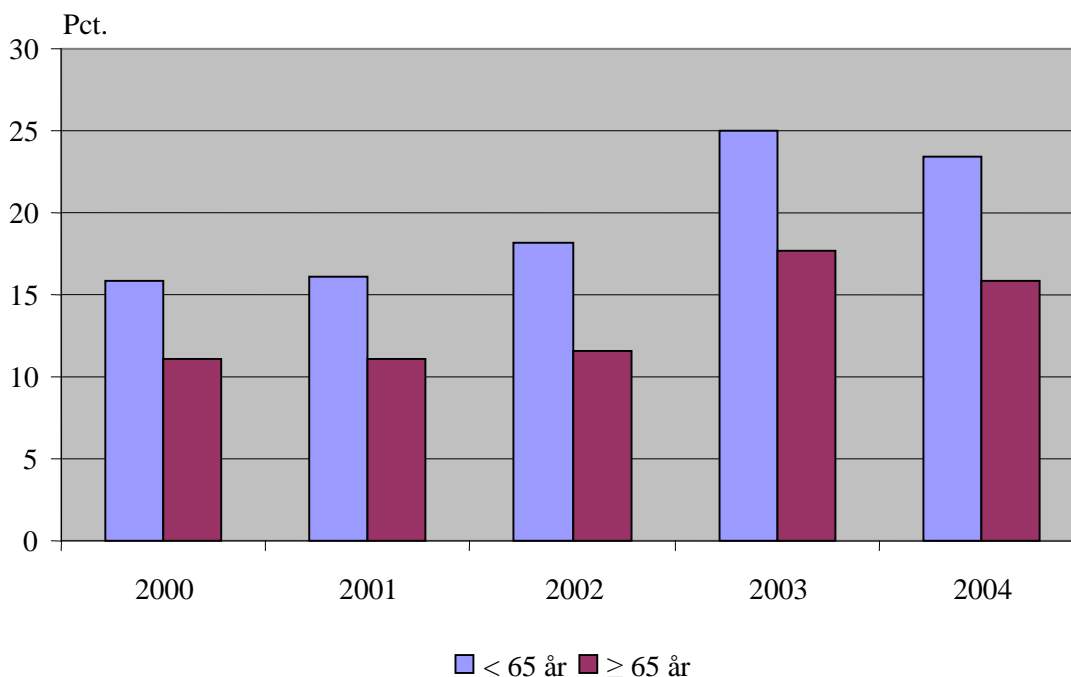
Andelen af brugere, der stopper behandlingen med benzodiazepiner, er opgjort i forhold til det totale antal brugere i behandling med benzodiazepiner inden for 1. halvår 2000 til 1. halvår 2004.

For BZD som sove- og beroligende midler er andelen af brugere, der stopper behandlingen, steget i løbet af perioden. Andelen er steget fra 13 pct. (N= 12.900) i 1. halvår 2000 til 19,6 pct. (N=13.450) i 1. halvår 2004. Den største stigning ses dog fra 1. halvår 2002 til 1. halvår 2003.

I absolutte tal stopper stort set lige mange brugere < 65 år (N=6.280) og \geq 65 år (N=6620) behandlingen i 1. halvår 2004.

Andelen af brugere, der stopper, er både steget for brugere < 65 år og for brugere \geq 65 år i den undersøgte periode. En større andel af brugere under 65 år stopper behandlingen sammenlignet med de ældre, jf. figur 9.

Figur 9. Andelen af brugere < 65 år og \geq 65 år der stopper behandling med BZD som sove- og beroligende midler, 1. halvår 2000 – 1. halvår 2004



Andelen af personer, der stopper behandlingen og hvor døden kan være årsag til behandlingsstoppet, er faldet gennem årene. I 1. halvår 2000 døde omkring 28 pct. af de brugere, der stoppede behandlingen med BZD som sove- og beroligende midler, inden for et år efter sidste receptindløsning. I 1. halvår 2004 var denne andel faldet til 19 pct.

En større andel af de ældre \geq 65 år dør inden for et år efter sidste receptindløsning, dvs. døden kan have været årsagen til behandlingsstoppet. Denne andel er faldet i løbet af undersøgelsesperioden fra 42 pct. i

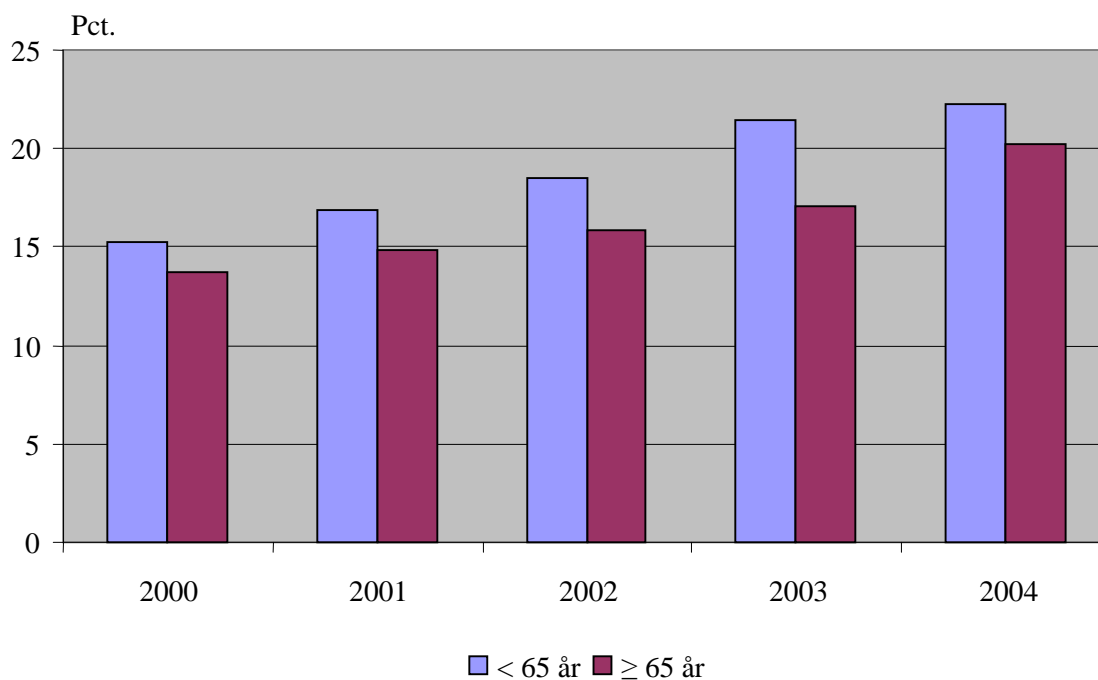
1. halvår 2000 til 31 pct. i 1. halvår 2004. Samme udvikling ses for brugere < 65 år. Her døde omkring 11 pct. af de brugere der stoppede behandlingen i 1. halvår 2000, mod 9 pct. i 1. halvår 2004.

Andelen af brugere, der stopper behandling med BZD som angstdæmpende midler er steget jævnt gennem hele perioden. I 1. halvår 2000 fik omkring 15 pct. af brugere (N= 34.950) ordineret deres sidste recept mod 23,6 pct. af brugerne (N= 51.900) i 1. halvår 2004, svarende til godt hver 4. bruger.

Omkring 63 pct. (N=32.640) af brugerne, der stoppede behandlingen i 1. halvår 2004, var < 65 år og knap 37 pct. (N=19.275) \geq 65 år.

Andelen er både steget for brugere < 65 år og for brugere \geq 65 år i den undersøgte periode. Ligesom for BZD som sove- og beroligende midler stopper flere brugere < 65 år end \geq 65 år, jf. figur 10.

Figur 10. *Andelen af brugere, der stopper behandling med BZD som angstdæmpende midler, aldersopdelt, 1. halvår 2000 – 1. halvår 2004*



Andelen af personer, der stopper behandlingen med BZD som angstdæmpende midler, og hvor døden kan være årsag til behandlingsstoppet, er ligeledes faldet i løbet af undersøgelsesperioden. I 1. halvår af 2000 stoppede knap 25 pct. af brugerne behandlingen, muligvis som følge af død mod 16. pct. i 1. halvår 2004.

En større andel blandt ældre \geq 65 år dør inden for et år efter sidste receptindløsning og denne andel er faldet fra 50 pct. i 1. halvår 2000 til 34 pct. i 1. halvår 2004. Samme tendens gør sig gældende for brugere under 65 år, hvor omkring 10 pct. i 1. halvår 2000 dør inden for et år efter sidste receptindløsning mod 6 pct. i 1. halvår 2004.

Sammenfatning

Andelen af brugere, der stopper behandlingen med benzodiazepiner, er stigende. Andelen er lidt højere for BZD som angstdæmpende midler og har været jævnt stigende igennem hele perioden, mens andelen har været størst i 1. halvår 2003 for BZD som sove- og beroligende midler.

Flere brugere under 65 år stopper behandlingen med angstdæmpende midler, mens omtrent lige mange både yngre og ældre brugere stopper behandlingen med BZD som sove- og beroligende midler.

Både for BZD som angstdæmpende midler og BZD som sove- og beroligende midler er der dog relativt flere brugere under 65 år, der stopper behandlingen.

Nye brugere

Antallet af nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler falder fortsat. I 1. halvår af 2005 er der 12 pct. færre nye brugere i forhold til samme periode året før. I alt blev knap 12.950 nye personer sat i behandling med sove- og beroligende midler i 1. halvår 2005 mod 14.750 brugere i 1. halvår 2004, jf. tabel 4. Der er dog ikke kommet signifikant færre brugere i behandling i forhold til det forventede antal ($p > 0,05$).

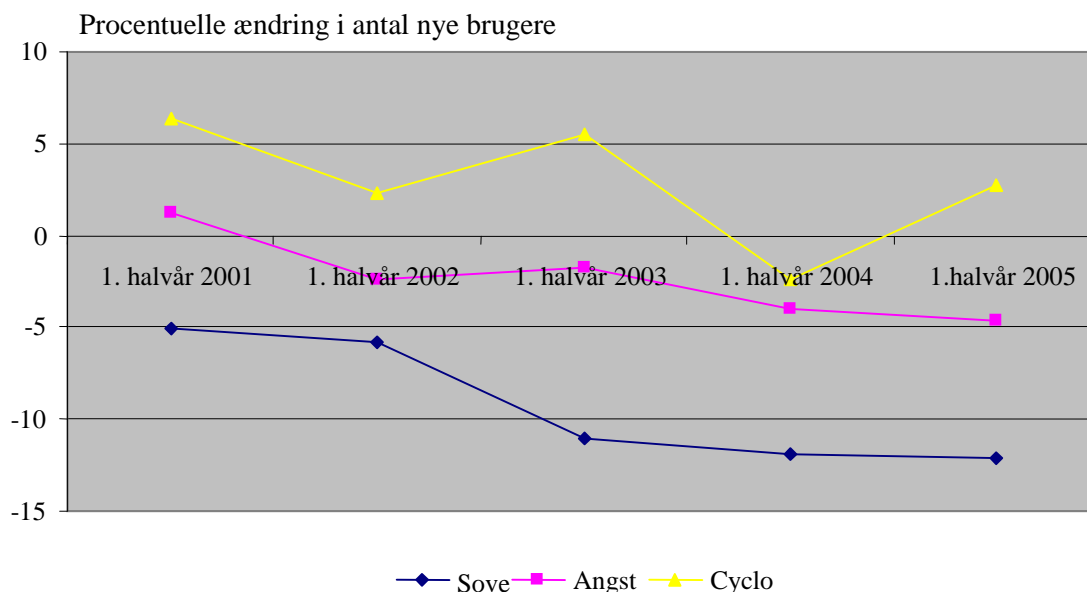
Antallet af nye brugere af BZD som angstdæmpende midler fortsætter ligeledes med at falde - dog kun med 4,6 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005, jf. figur 11. Omkring 70.050 personer startede en ny behandling med angstdæmpende midler i 1. halvår 2005 mod 73.450 personer i 1. halvår 2004, hvilket dog ikke er signifikant lavere end det forventede antal ($p > 0,05$).

For nye brugere af cyclopyrroloner er antallet af brugere steget med 2,7 pct. fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005. Denne stigning er ikke signifikant lavere end forventet ($p > 0,05$).

Tabel 4. Antal nye brugere i af benzodiazepiner og cyclopyrroloner, 1. halvår 2000 – 1. halvår 2005

ATC	1-2000	1-2001	1-2002	1-2003	1-2004	1-2005	Forventet
Sove (N05CD)	21.067	19.991	18.827	16.739	14.746	12.955	13.506
Angst (N05BA)	78.855	79.843	77.898	76.514	73.439	70.027	73.062
Cyclo (N05CF)	56.180	59.739	61.100	64.476	62.958	64.667	66.379

Figur 11. Den procentuelle ændring i antallet af nye brugere af benzodiazepiner og cyclopyrroloner, 1. halvår 2001 – 1. halvår 2005

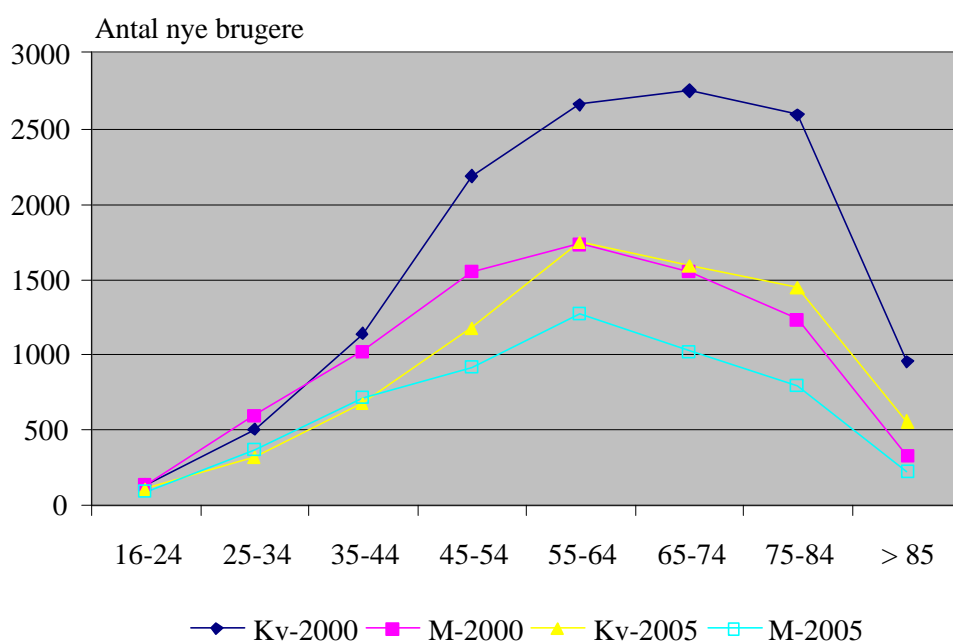


For BZD som sove- og beroligende midler fordeler faldet i nye brugere sig jævnt mellem mænd og kvinder, både for de yngre og for de ældre. Faldet i antal nye brugere fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005 har været marginalt højere for brugere < 65 år, (12,7 pct.) end for brugere \geq 65 år (11,4 pct.).

For både mænd og kvinder er der flest nye brugere i alderen 55-64 år i 1. halvår 2005.

Set i forhold til 2000 er der kommet markant færre nye kvindelige brugere i behandling med BZD som sove- og beroligende midler, jf. figur 12.

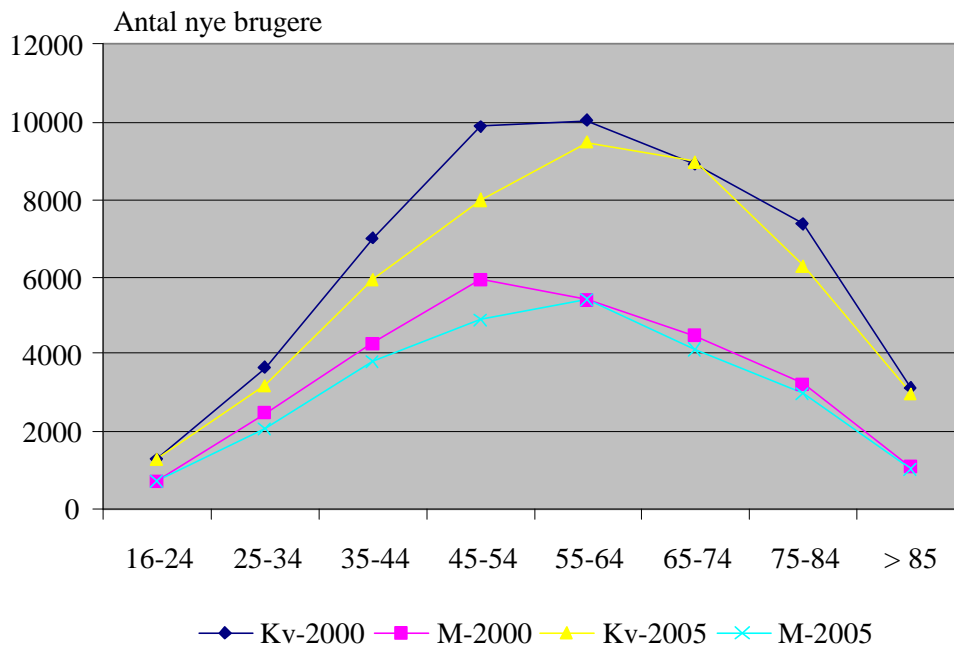
Figur 12. Antal nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler fordelt på køn og alder, 1- halvår 2000 og 1. halvår 2005



Som for nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler er antallet af nye brugere faldet for både yngre og ældre, og for både mænd og kvinder, jf. figur 13. Faldet har også her været marginalt større for brugere under 65 år, 4,9 pct. mod 4,2 pct. for brugere \geq 65 år.

Der er flest nye brugere af BZD som angstdæmpende midler i alderen 55 - 64 år i 1. halvår 2005. Dette gælder for både mænd og kvinder, jf. figur 13.

Figur 13. Antal nye brugere af BZD som angstdæmpende midler fordelt på køn og alder, 1. halvår 2000 og 1. halvår 2005



Hvilken pakningsstørrelse får nye brugere ordineret ?

I 1. halvår af 2005 fik 80 pct. af de nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler ordineret en pakningsstørrelse på mellem 1-50 DDD, jf. tabel 5. Der er dog stadig en del nye brugere, der sættes i behandling med en pakning indeholdende mere end 50 DDD. Denne andel udgør knap 20 pct. i 1. halvår 2005 og svarer til, at hver femte pakning, der ordineres til en ny bruger indeholder mere end 50 DDD - i teorien svarende til en behandlingslængde på over 50 dage.

Der er en stor regional forskel på hvor mange DDD nye brugere får ordineret første gang. Således ordineres mere end 50 DDD i 28 pct. af ordinationerne til nye brugere på Frederiksberg Kommune mod 11, 6 pct. i Ringkøbing Amt (data ikke vist).

Nye brugere får oftest udskrevet nitrazepam – i 50 pct. af ordinationerne – hovedsageligt en pakning indeholdende mellem 1-50 DDD, (data ikke vist).

Tabel 5. Antal DDD/ordination blandt nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler, 1. halvår 2003 – 1. halvår 2005

Halvår	1-2003		1-2004		1-2005	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
1-10	1.643	9,8	1.377	9,3	1.247	9,7
11-30	8.638	51,6	8.039	54,5	6.882	52,7
31-50	3.144	18,8	2.575	17,5	2.307	17,7
51-100	3.254	19,4	2.697	18,3	2.449	19,1
>100	59	0,4	58	0,4	70	0,9
I alt	16.739	100	14.746	100	12.955	100

Blandt nye brugere af BZD som angstdæmpende midler får knap 99 pct. ordineret en pakning indeholdende mellem 1 og 50 DDD. Kun knap 1 pct. af de nye brugere får ordineret mere end 50 DDD ved første ordination, og denne andel har stort set været konstant de sidste to år, jf. tabel 5. Der er ikke nogen markant regional forskel i andelen af ordinationer over 50 DDD. Andelen varierer mellem 0,3 – 1,7 pct., højest i Frederiksberg Kommune og lavest i Århus Amt og Viborg Amt (data ikke vist).

Nye brugere får oftest ordineret lægemiddelstofferne diazepam eller oxazepam, (data ikke vist).

Tabel 6. Antal DDD/ordination blandt nye brugere af BZD som angstdæmpende midler, 1- halvår 2003 – 1. halvår 2005

Halvår	1-2003		1-2004		1-2005	
Antal DDD/ordination	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
1-10	44.886	58,7	43.847	59,7	42.537	60,7
11-30	24.950	32,6	23.258	31,7	21.595	30,8
31-50	6.078	7,9	5.767	7,9	5.315	7,6
51-100	555	0,7	527	0,7	529	0,8
>100	35	0,0	33	0,0	45	0,1
I alt	76.514	100	73.439	100	70.027	100

Hvad har nye brugere tidligere været i behandling med ?

En del af de nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler er gengangere, der tidligere har været i behandling med samme type benzodiazepin eller andre benzodiazepiner. Således har 28 pct. af de nye brugere i 1. halvår af 2005 været i behandling med BZD som sove- og beroligende midler året før, og omkring 20 pct. har i 1. halvår 2005 fået ordineret mindst én recept på et BZD som angstdæmpende middel og/eller cyclopyrroloner. Derudover har 16,5 pct. fået ordineret svage smertestillende lægemidler og 13,7 pct. lægemidler inden for gruppen af serotoningenoptagelses hæmmere (SSRI).

Blandt nye brugere i 1. halvår af 2005 af BZD som angstdæmpende midler har omkring 32 pct. fået ordineret et angstdæmpende middel året inden. Omkring 19 pct. har fået ordineret minimum én recept på et cyclopyrrolon, 20 pct. et lægemiddel inden for gruppen af SSRI'erne og 17,9 pct. på et svagt smertestillende lægemiddel. Omkring 5 pct. af de nye brugere har været i behandling med BZD som sove- og beroligende midler året inden.

Der er således en del nye brugere, der tidligere har været i behandling med samme type BZD og blot har holdt en mindre pause i behandling, eller som har været i behandling med en anden type BZD. Derfor er der også set på de helt nye brugere i 1. halvår 2004 og 2005, som ikke tidligere har været i behandling med BZD inden for perioden fra 1999 til 2003.

Omkring 40 pct. af de nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler i 1. halvår 2005 er helt nye brugere. Langt hovedparten - 90 pct. - får udskrevet en pakningsstørrelse på mellem 1-50 DDD. Der ses ingen markant ændring i ordinationspraksis fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005, jf. tabel 7.

Tabel 7. Antal DDD/ordination blandt helt nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler, 1. halvår 2004 – 1. halvår 2005

Halvår	1-2004		1-2005	
	Antal DDD/ordination	Antal Pct.	Antal	Pct.
1-10	888	14,5	818	15,8
11-30	3.914	63,8	3.162	61,2
31-50	781	12,7	693	13,4
51-100	503	8,2	462	8,9
>100	44	0,7	32	0,6
I alt	6.130	100	5.167	100

Blandt nye brugere af BZD som angstdæmpende midler i 1. halvår 2005 er omkring 38 pct. helt nye brugere. Heraf får omkring 74 pct. ordineret en pakningsstørrelse på mellem 1 og 10 DDD og 99 pct. af brugerne får ordineret mellem 1 og 50 DDD, jf. tabel 8. Ligesom for BZD som sove- og beroligende midler er der ikke nogen væsentlig forskel mellem ordinationerne i 1. halvår 2004 og 1. halvår 2005.

Tabel 8. Antal DDD/ordination blandt helt nye brugere af BZD som angstdæmpende midler, 1. halvår 2004 – 1. halvår 2005

Halvår	1-2004		1-2005	
	Antal DDD/ordination	Antal Pct.	Antal	Pct.
1-10	22.035	73,6	19.854	73,5
11-30	6.838	22,8	6.135	22,7
31-50	869	2,9	813	3,0
51-100	174	0,6	164	0,6
>100	32	0,1	56	0,2
I alt	29.940	100	27.021	100

Sammenfatning

Der kommer færre nye brugere i behandling med benzodiazepiner, især af BZD som sove- og beroligende midler. Henholdsvis 28 og 32 pct. af de nye brugere har tidligere været i behandling med BZD som sove- og beroligende midler og BZD som angstdæmpende midler.

En større andel af nye brugere af BZD som sove og beroligende midler får ordineret en pakning indeholdende over 50 DDD set i forhold til nye brugere af BZD som angstdæmpende midler.

Blandt helt nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler får derimod 90 pct. ordineret mellem 0-50 DDD.

99 pct. af nye og helt nye brugere af BZD som angstdæmpende midler får ordineret mellem 0-50 DDD.

Storforbrugere

Antallet af storforbrugere er faldet for både BZD som sove- og beroligende midler og som angstdæmpende midler. Størst fald ses for BZD som sove- og beroligende midler fra 12.550 storforbrugere i det løbende år fra 2. halvår 1999 - 1. halvår 2000 til knap 9.930 storforbrugere i det løbende år 2. halvår 2004 - 1. halvår 2005. I samme periode er antallet af storforbrugere kun faldet fra 12.400 til 11.470 storforbrugere, jf. tabel 9.

Tabel 9. Antal storforbrugere af benzodiazepiner, løbende år fra 2. halvår 2000 – 1. halvår 2001 til 2. halvår 2004 – 1. halvår 2005

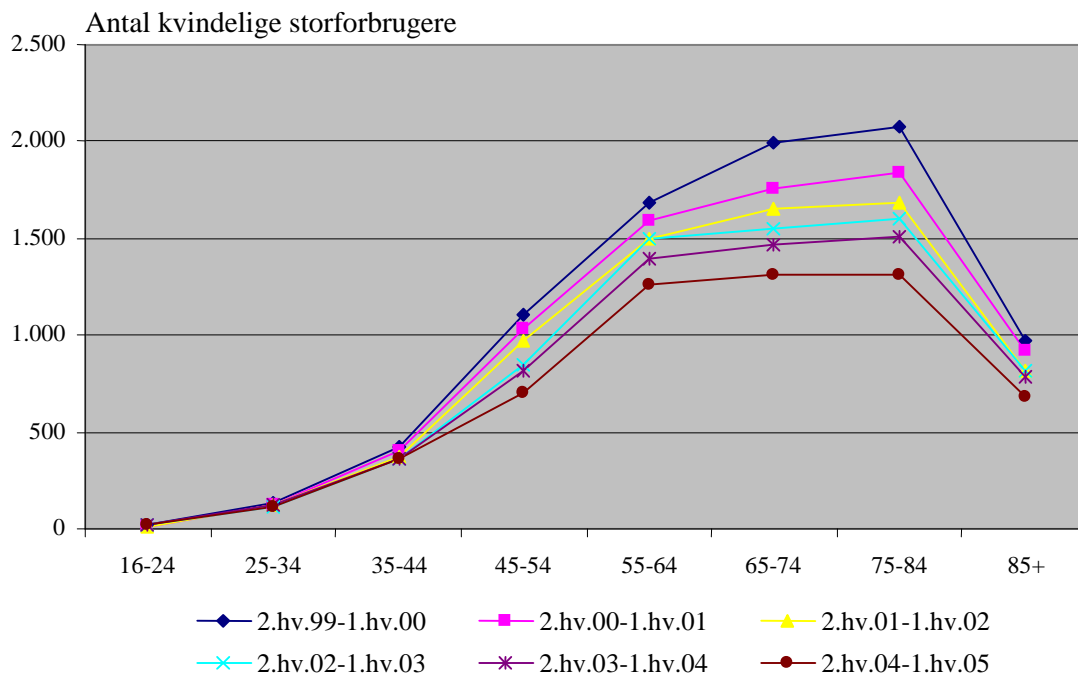
ATC	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
Sove (N05CD)	12.544	11.861	11.336	10.873	9.928
Angst (N05BA)	12.408	12.312	12.096	11.938	11.468

Antallet af storforbrugere af BZD som sove- og beroligende midler er faldet for både mænd og kvinder. Der er 11 pct. færre kvindelige og 5 pct. færre mandlige storforbrugere sammenlignet med året før.

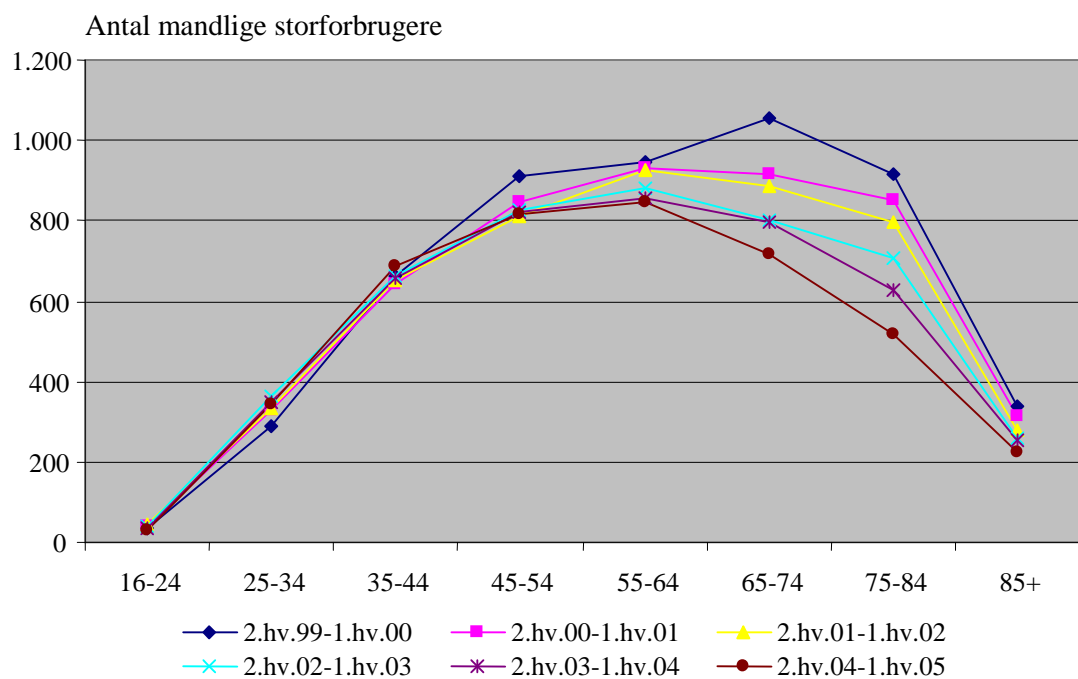
Det procentuelle fald har været størst for de ældre (≥ 65 år) med 12, 6 pct. mod 4,7 pct. for de yngre (< 65 år), for både mænd og kvinder.

Der er flest kvindelige storforbrugere i alderen 55-84 år inden for det sidste løbende år, hvor det tidligere toppede for de 75-84 årige. Blandt mænd er der flest storforbrugere i alderen 45-64 år, mod tidligere 45-84 år, jf. figur 14 og 15.

Figur 14. Antal kvindelige storforbrugere af BZD som sove- og beroligende midler fordelt på aldersgrupper, løbende år



Figur 15. Antal mandlige storforbrugere af BZD som sove- og beroligende midler fordelt på aldersgrupper, løbende år



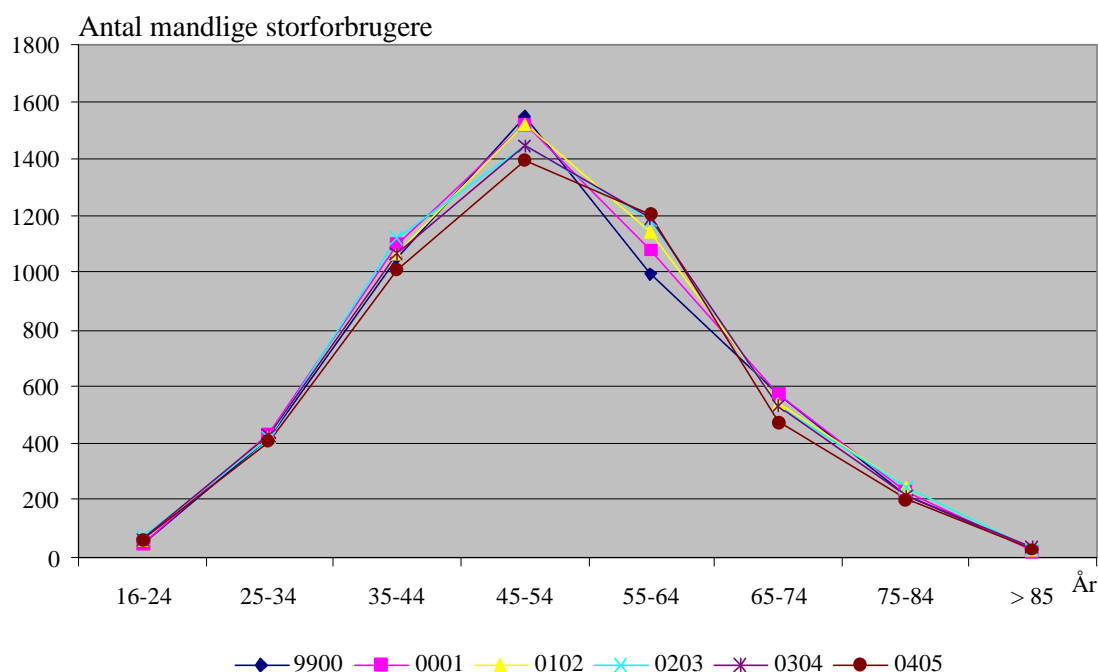
Antal storforbrugere af BZD som angstdæmpende midler

Antallet af storforbrugere af BZD som angstdæmpende midler er ligeledes faldet yderligere det sidste løbende år.

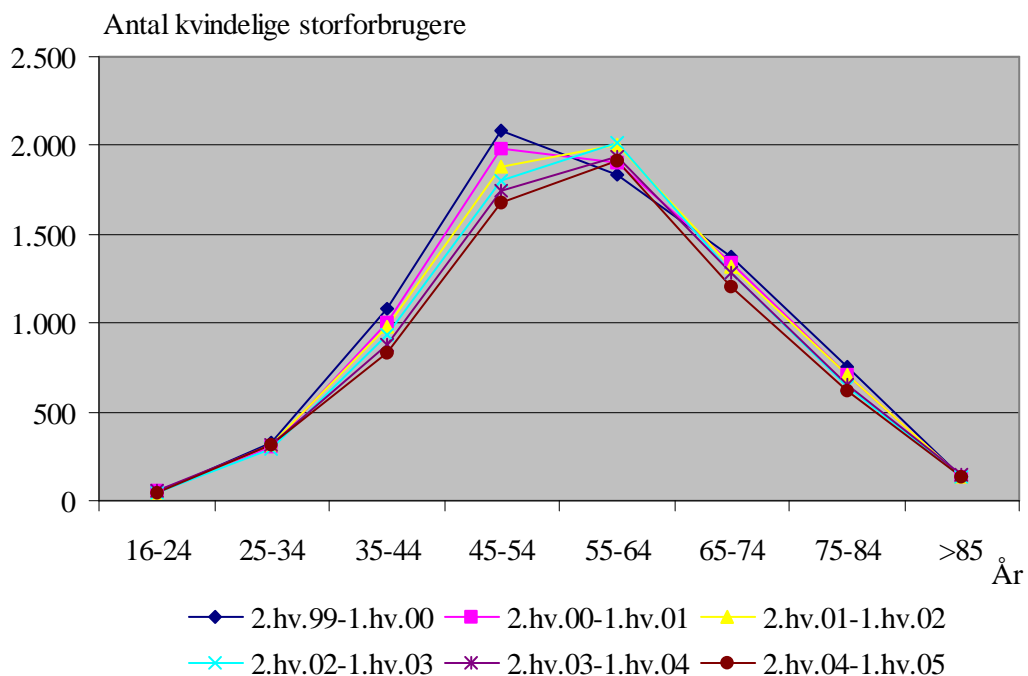
Der er kommet 4,2 pct. færre kvindelige storforbrugere og 3,5 pct. færre mandlige storforbrugere til. Det procentuelle fald har, ligesom for BZD som sove- og beroligende midler, været størst for ældre ≥ 65 år med 7,7 pct. mod 2,7 pct. for personer < 65 år, for både mænd og kvinder.

Der er flest storforbrugere i alderen 45 – 64 år, både for mænd og kvinder, jf. figur 16 og 17.

Figur 16. Antal mandlige storforbrugere af BZD som angstdæmpende midler fordelt på aldersgrupper, løbende år



Figur 17. Antal kvindelige storforbrugere af BZD som angstdæmpende midler fordelt på aldersgrupper, løbende år



Sammenfatning

Antallet af storforbrugere fortsætter med at falde, både blandt BZD som sove- og beroligende midler og BZD som angstdæmpende midler.

Faldet har været forholdsvis større for storforbrugere af BZD som sove- og beroligende midler og større for de ældre brugere ≥ 65 år. Årsagen til det højere fald blandt ældre, hænger sandsynligvis sammen med, at en højere andel blandt ældre dør. Dette er ikke undersøgt i denne opgørelse.

Kort- og langtidsvirkende benzodiazepiner

I tidligere opgørelser fra Lægemiddelstyrelsen over benzodiazepinforbruget har fokus primært været på BZD som henholdsvis angstdæpende midler og sove- og beroligende midler. Opdelingen er baseret på ATC-systemet ud fra de gældende regler defineret af WHO², hvor lægemiddelstofferne inddeles efter deres terapeutiske anvendelse. Denne opdeling af BZD afspejler dog ikke nødvendigvis den praktiske anvendelse af lægemidlerne, da BZD stort set alle har identiske terapeutiske virkninger og bivirkninger. Nogle BZD med en hurtig optagelse og udskillelse af kroppen, anvendes således som sovemidler, men er ifølge ATC-systemet klassificeret som angstdæpende midler.

Det kunne derfor være interessant at opgøre forbruget af BZD afhængig af deres virkningsvarighed i kroppen, da ordinationen måske i højere grad hænger sammen med denne. Det er derfor valgt at inddele BZD med en plasmahalveringstid på op til 12 timer i korttidsvirkende og BZD med en plasmahalveringstid på over 12 timer som langtidsvirkende, jf. tabel 10.

Et andet aspekt i denne sammenhæng er spørgsmålet om tilvænning og afhængighedsudviklingen. Der er en risiko for tilvænning ved længere tids behandling med BZD, hvilket kan medføre et behov for større og større doser for at opnå en effekt. Det er muligt at tilvænning i højere grad opstår ved langtidsbehandling med langtidsvirkende BZD end med korttidsvirkende BZD, hvilket i givet fald ville kunne afspejles i forbrugsmønstret.

Tabel 10. BZD inddelt i kort- og langtidsvirkende

Korttidsvirkende BZD	Langtidsvirkende BZD
Alprazolam (fx Alprazolam®, Alprox®)	Bromazepam (fx Bromam®, Lexotan®)
<i>Brotizolam*</i>	Chlordiazepoxid (fx Klopoxid®, Risolid®)
Lorazepam (fx Lorabenz®, Temesta®)	Clobazam (fx Frisium®)
<i>Lormetazepam (fx Pronoctan®)</i>	Clonazepam (fx Rivotril®)
<i>Midazolam (fx Triazolam®)</i>	Diazepam (fx Apozeepam®, Hexalid®)
Oxazepam (fx Alopam®)	<i>Estazolam*</i>
<i>Temazepam*</i>	<i>Flunitrazepam (fx Flunipam®)</i>
<i>Triazolam (fx Halicion®, Rilamir®)</i>	<i>Nitrazepam (fx Apodorm®, Mogadon®)</i>

* Er afregistreret i løbet af undersøgelsesperioden

Anm.: Lægemiddelstoffer anført med kursiv tilhører gruppen af sove- og beroligende midler, øvrige tilhører gruppen af angstdæpende midler.

Antallet af brugere og forbruget

Antallet af brugere i behandling med langtidsvirkende BZD er faldet jævnt i løbet af de seneste år, gennemsnitligt 5,8 pct. per løbende år. I perioden fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005 er antallet faldet

² WHO Collaborating Centre for Drug Statistics, Oslo Norge

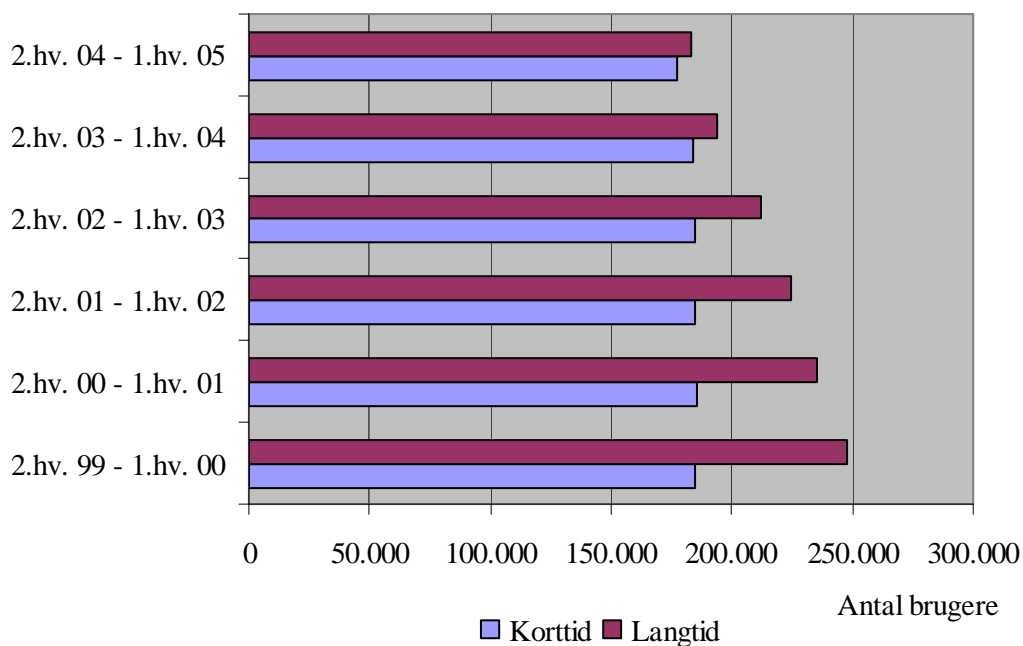
med 5,5 pct. i forhold til samme periode før, svarende til et fald i antallet af brugere på ca. 10.850 brugere, fra 193.750 brugere til 182.920 brugere.

Antallet af brugere i behandling med korttidsvirkende BZD har derimod stort set været konstant de forgangne år. Antallet er gennemsnitligt faldet med 0,8 pct. per løbende år.

Inden for det sidste løbende år er antallet dog faldet med knap 3,5 pct., svarende til at 6.400 færre brugere er i behandling med korttidsvirkende BZD – fra 183.600 i perioden 2. halvår 2003 til 1. halvår 2004 til 177.200 brugere i perioden fra 2. halvår 2004 til 1. halvår 2005, jf. figur 18.

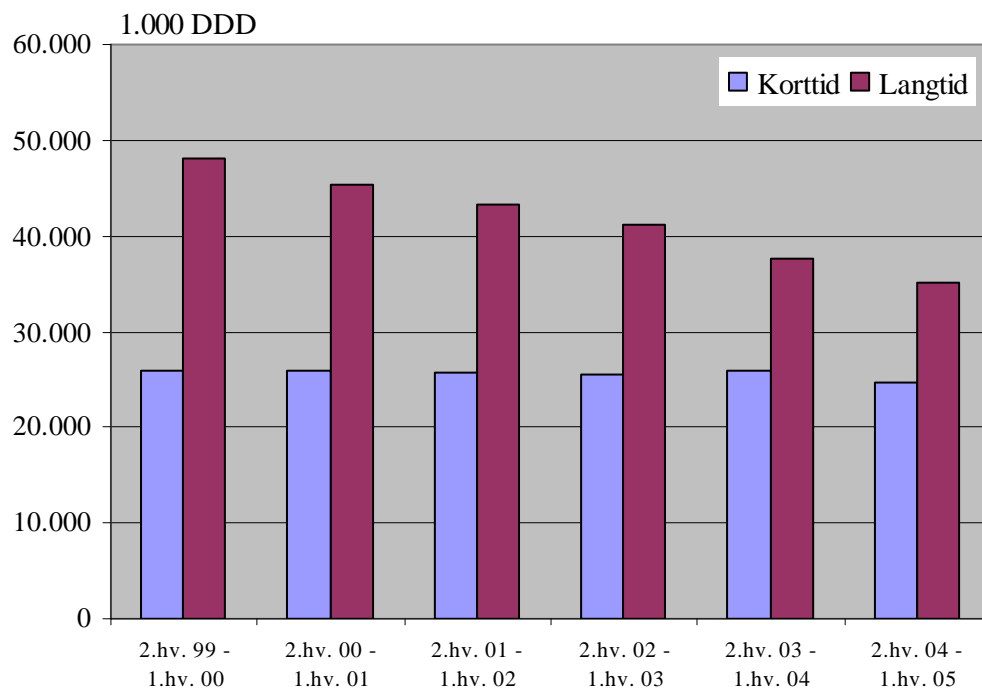
Omkring 23.700 brugere er i behandling med både kort- og langtidsvirkende BZD i det seneste løbende år, 2. halvår 2004 til 1. halvår 2005.

Figur 18. *Antal brugere i behandling med kort- og langtidsvirkende BZD fordelt på løbende år, periode 2. halvår 1999- 1. halvår 2000 til 2. halvår 2004 - 1. halvår 2005*



Samme udvikling ses for forbruget målt i DDD, med det største fald for de langtidsvirkende BZD og et stort set konstant forbrug af korttidsvirkende BZD, jf. figur 19.

Figur 19. Forbruget udtrykt i 1.000 DDD for henholdsvis kort- og langtidsvirkende BZD fordelt på løbende år, periode 2. halvår 1999- 1. halvår 2000 til 2. halvår 2004 - 1. halvår 2005



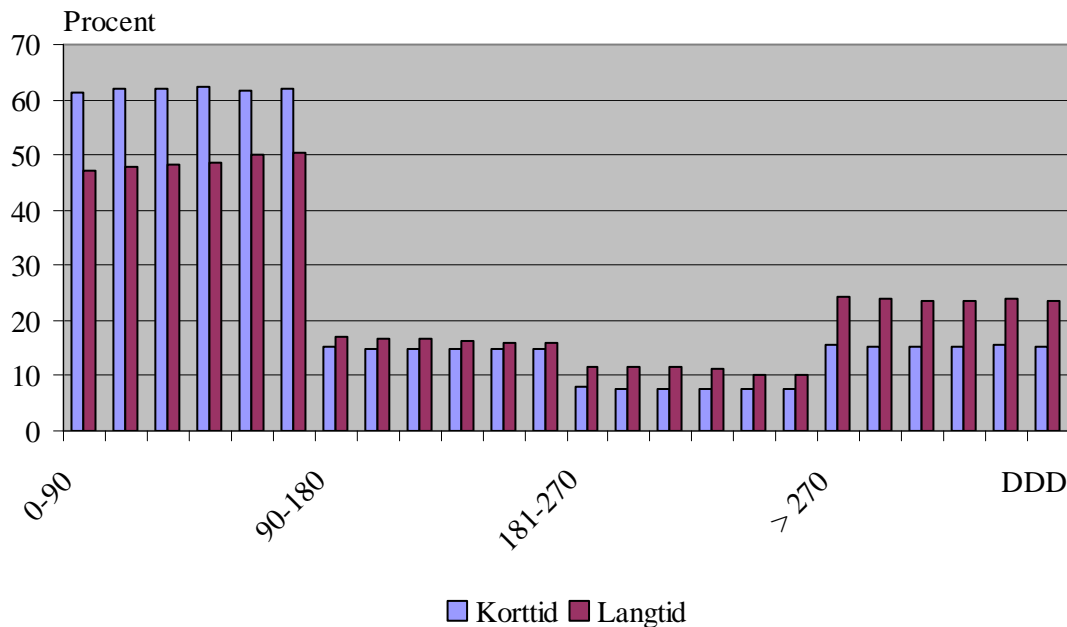
Omtrent lige mange brugere er i behandling med henholdsvis kort- og langtidsvirkende BZD. Forbruget er dog noget højere for brugere af langtidsvirkende BZD. Udtrykt i DDD er forbruget 140 DDD/bruger for korttidsvirkende og 192 DDD/bruger for langtidsvirkende BZD i det sidste løbende år.

Relativt flere brugere, som anvender korttidsvirkende BZD, er kortere tid i behandling målt i antal DDD. Omkring 62 pct. anvender mellem 0-90 DDD per løbende år, svarende til et teoretisk behandlingsforløb på tre måneder. Denne andel har stort set været uforandret de seneste fem år. Det samme gælder for det antal brugere, der er i behandling med mere end 270 DDD per løbende år, hvor andelen har ligget på omkring 15 pct. de seneste år, svarende til omkring 27.000 brugere.

For brugere af langtidsvirkende BZD er knap 50 pct. i behandling med 0-90 DDD/løbende år. Her er der sket en svag stigning gennem årene, dvs. flere brugere anvender mindre end 0-90 DDD per løbende år fra 47 pct. i 1999 til 50 pct. det seneste løbende år, jf. figur 20.

I forhold til korttidsvirkende BZD er flere brugere af langtidsvirkende BZD i behandling i længere tid. Omkring 23 pct. af det totale antal brugere, svarende til knap 43.000 brugere, er i behandling med mere end 270 DDD per løbende år, jf. figur 20.

Figur 20. Andelen af brugere i behandling med henholdsvis kort- og langtidsvirkende BZD fordelt på løbende år, periode 2. halvår 1999 - 1. halvår 2000 til 2. halvår 2004 - 1. halvår 2005



Blandt brugere af langtidsvirkende BZD, med et forbrug på mere end 270 DDD det seneste løbende år, har 85 pct. været i behandling siden minimum 2. halvår 1999. Heraf har omkring 78 pct. af brugerne haft et forbrug på mere end 270 DDD alle årene.

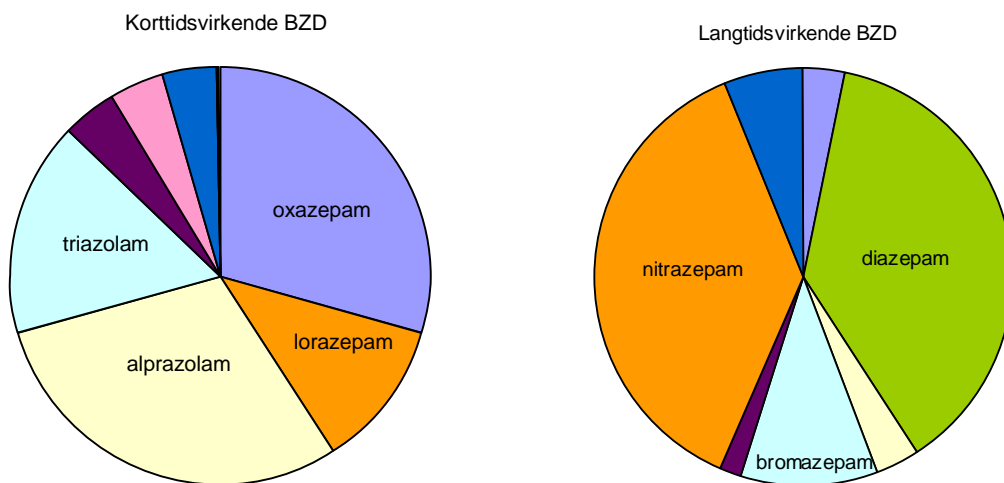
Blandt brugere af korttidsvirkende BZD har omkring 75 pct., været i behandling i de seneste 6 år. Heraf har knap 76 pct. haft et forbrug på mere end 270 DDD per løbende år i hele undersøgelsesperioden.

Lægemiddelstoffer med størst forbrug

Forbruget af lægemiddelstofferne nitrazepam og diazepam udgør omkring 75 pct. af det totale forbrug af de langtidsvirkende BZD, jf. figur 21. Begge lægemiddelstoffer har haft et faldende forbrug igennem de seneste par år, jf. bilag (figur B1,B2). Nitrazepam tilhører gruppen af sove- og beroligende midler, mens diazepam tilhører gruppen af angstdæmpende midler.

Blandt de korttidsvirkende BZD ligger det største forbrug på lægemiddelstofferne alprazolam og oxazepam, jf. figur 21. Forbruget af disse to lægemiddelstoffer er med undtagelse af det sidste løbende år steget gennem perioden, jf. bilag (figur B1, B2). Alprazolam og oxazepam tilhører begge gruppen af angstdæmpende midler.

Figur 21. Forbruget af kort- og langtidsvirkende BZD fordelt på lægemiddelstoffer, det løbende år 2. halvår 2004 til 1. halvår 2005



Sammenfatning

Forbruget af korttidsvirkende BZD har været konstant igennem de senere år, men er faldet det sidste løbende år. Forbruget af langtidsvirkende BZD har derimod været jævnt faldende primært som følge af et fald i forbruget af lægemiddelstoffet nitrazepam.

Relativt flere personer i behandling med korttidsvirkende BZD er kortere tid i behandling i forhold til brugere af langtidsvirkende BZD.

Henholdsvis 85 pct. og 75 pct. af brugere af henholdsvis kort- og langtidsvirkende BZD med et forbrug på over 270 DDD det seneste løbende år har været i minimum et i seks- års behandlingsforløb.

Konklusion

Forbruget af BZD fortsætter med at falde. Faldet er, som tidligere undersøgelser har vist (2,3) mindre for BZD som angstdæmpende midler end for BZD som sove- og beroligende midler. Faldet er større – omend ikke signifikant – end det forventede fald estimeret på baggrund af tidligere års forbrugsudvikling.

Faldet i benzodiazepinforbruget skyldes først og fremmest, at færre brugere er i behandling med disse lægemidler. Dette hænger delvist sammen med, at færre nye brugere sættes i behandling. Dette gælder for begge typer benzodiazepiner og for både mænd og kvinder. Der er dog markant færre nye kvindelige brugere af BZD som sove- og beroligende midler i 1. halvår 2005 i forhold til tidligere år.

Faldet i benzodiazepinforbruget hænger ligeledes sammen med, at en stigende andel af brugerne stopper behandlingen – både yngre og ældre. Resultaterne viser, at knap hver 4. bruger stopper behandlingen med benzodiazepiner i 1. halvår af 2004. Behandlingsophør kan hænge sammen med at patienten dør. Der er tendens til at færre brugere stopper behandlingsforløbet med benzodiazepiner af denne årsag. Flere stopper med andre ord reelt et behandlingsforløb med benzodiazepiner i 1. halvår 2005 sammenlignet med tidligere år.

Faldet i benzodiazepinforbruget hænger derudover sammen med, at antallet af storforbrugere falder. En tidligere opgørelse fra Lægemiddelstyrelsen (3) viste, at storforbrugerne udgjorde 4 pct. af det totale antal brugere, men udgjorde 27 pct. af det totale forbrug. En lille ændring i antallet af storforbrugere kan således give et forholdsvist stort udslag i forbruget.

Generelt falder forbruget af langtidsvirkende BZD, mens forbruget af korttidsvirkende BZD er konstant. En af årsagerne til det lavere fald i forbruget af BZD som angstdæmpende midler set i forhold til BZD som sove- og beroligende midler kan være, at faldet i forbruget af det langtidsvirkende diazepam i en vis udstrækning er blevet opvejet af et svagt stigende forbrug af de korttidsvirkende oxazepam og alprazolam. Alle tre lægemiddelstoffer er klassificeret som angstdæmpende benzodiazepiner. Samme ændring i forbrugssammensætningen ses ikke blandt lægemidler i gruppen af BZD som sove- og beroligende midler, hvor forbruget af det langtidsvirkende nitrazepam udgør 75 af det totale forbrug og samtidig er det lægemiddelstof med størst fald i forbruget.

En anden mulig årsag til det lavere fald i forbruget af BZD som angstdæmpende midler kan være, at forholdsvis flere brugere af BZD som sove- og beroligende midler skifter over til et behandlingsforløb med BZD som angstdæmpende midler. En tidligere undersøgelse (3) har vist, at en højere andel (knap 16 pct.) af brugerne, der stopper behandling med BZD som sove- og beroligende midler, skifter over til BZD som angstdæmpende midler. Kun 6 pct. skifter fra BZD som angstdæmpende til BZD som sove- og beroligende midler.

Nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler får oftere ordineret en pakning indeholdende mere end 50 DDD end nye brugere af BZD som angstdæmpende midler. Dette kan være u hensigtsmæssig set ud fra Sundhedsstyrelsens³ anbefaling om et kortvarigt behandlingsforløb. Blandt nye brugere har omkring 28-30 pct. dog tidligere været i behandling med benzodiazepiner. En ny bruger er i denne opgørelse defineret som en person, der enten får ordineret benzodiazepiner for første gang, eller som tidligere har fået ordineret et benzodiazepin, men hvor der er gået minimum 180 dage mellem receptindløsningsne. En tidligere benzodiazepin bruger kan således optræde som ny bruger, hvis

³ Sundhedsstyrelsens Cirkulære nr. 12 af 13. januar 2003 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler

vedkommende fx har været indlagt i en periode. Der er derfor ikke nødvendigvis tale om helt nye brugere.

Det kan ikke udelukkes, at nye brugere, som tidligere har været i behandling med benzodiazepiner, oftere sættes i behandling med en højere dosis eller får ordineret en større pakning. Resultaterne fra denne undersøgelse tyder umiddelbart på dette, idet 90 pct. af helt nye brugere af BZD som sove- og beroligende midler får ordineret en pakningsstørrelse på mellem 0-50 DDD.

Der er stor amtslig variation i udviklingen af benzodiazepinforbruget. I Ringkøbing Amt ses det største fald i både antallet af brugere og forbruget af benzodiazepiner inden for det seneste løbende år. En del af forklaringen på den amtslige variation kunne skyldes forskelle i indsatsen på området. Resultaterne tyder umiddelbart på en øget indsats i Ringkøbing Amt inden for det seneste år, men også flere andre amter viser en hensigtsmæssig forbrugsudvikling.

På baggrund af den foreliggende opgørelse er det forsat ikke muligt éntydigt at differentiere mellem den generelle tendens med et overordnet faldende benzodiazepinforbrug og en mulig effekt af initiativerne på området. Der er dog positive tendenser. Det samlede antal brugere i behandling med enten benzodiazepiner og/eller cyclopyrroloner er faldende, og det samlede forbrug af benzodiazepiner og cyclopyrroloner er faldet signifikant i 1. halvår 2005 i forhold til det forventede fald estimeret på baggrund af tidligere års forbrugsudvikling. Det tyder på, at ikke alle blandt de brugere, der stopper behandling med benzodiazepiner skifter over til et behandlingsforløb med cyclopyrroloner.

I den tidligere nævnte undersøgelse (3) er det primært brugere af BZD som sove- og beroligende midler der skifter over til cyclopyrroloner, - omkring 56 pct. blandt brugere der stopper behandling med BZD om sove- og beroligende midler. I denne undersøgelse er det ikke gjort op, om denne procentdel er steget inden for det sidste løbende år, men resultaterne tyder ikke umiddelbart på det.

På trods af et stigende forbrug af cyclopyrroloner, som følge af at flere er i behandling, tyder resultaterne fortsat på, at stigningen er afsvækket i forhold til den tidligere udvikling.

Den positive udvikling kommer endvidere især til udtryk på amtsniveau, hvor der ses en tydelig effekt af indsatsen på benzodiazepinområdet i enkelte amter. Samlet set tyder resultaterne på, at forbrugsudviklingen af benzodiazepiner kan forventes at falde mere markant i forhold til den tidligere forbrugsudvikling.

Referencer

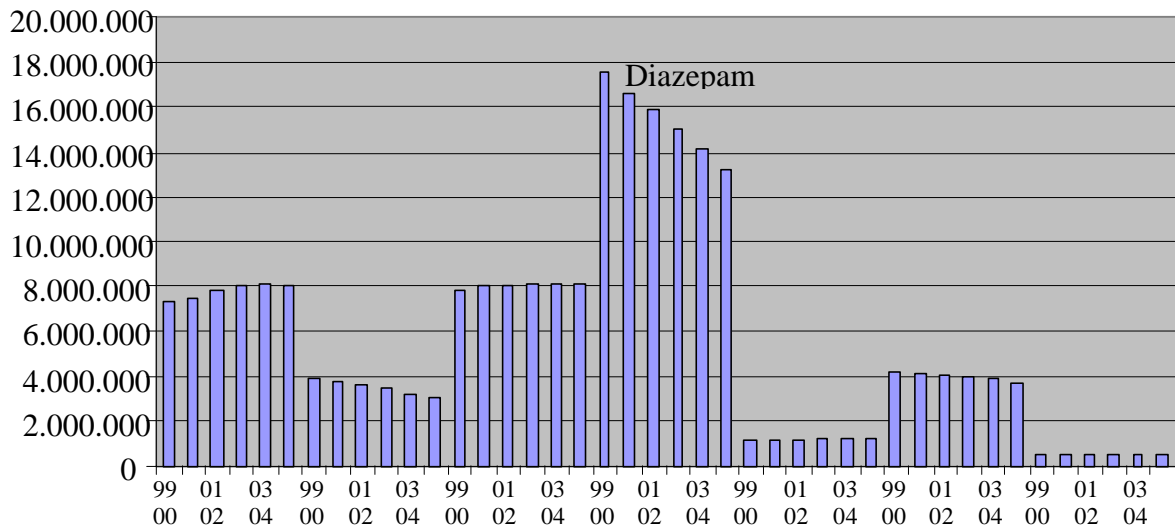
1. Overvejelser om behovet for eventuelle overvågningstiltag for benzodiazepiner m.v. ,
Indenrigs- og Sundhedsministeriet nov. 2003
2. Status på benzodiazepinforbruget, Lægemiddelstyrelsen marts 2005
3. Forbrugsudvikling for benzodiazepiner i Danmark, 1996-2003

Bilag

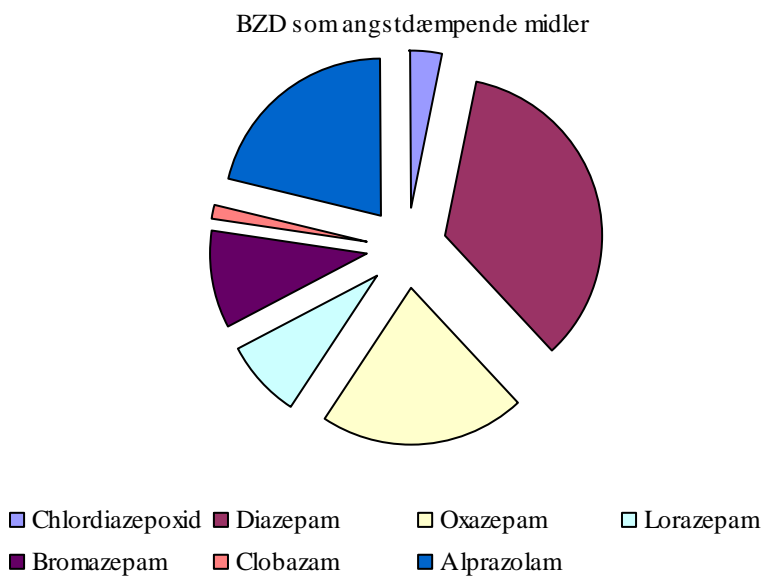
Tabel B1. *Beslutede overvågningstiltag på baggrund af analysen ” Overvejelser om behovet for eventuelle overvågningstiltag for benzodiazepiner m.v.*

- Iværksættelse af intensiv informationsindsats til læger om korrekt ordination af benzodiazepiner og cyclopyrroloner
- Iværksættelse af tiltag som led i Lægemiddelstyrelsens løbende overvågning af udviklingen i lægemiddelforbruget, der fokuserer særligt på forbrug og ordinationsmønstre for benzodiazepiner og cyclopyrroloner
- Udpegning af benzodiazepiner og cyclopyrroloner som ”særligt opmærksomhedsområde” for tilsynsmyndighedernes kontrol med lægers ordinationer
- Konkret, skriftlig henvendelse til samtlige alment praktiserende lægers og eventuelt læger inden for andre relevante specialer med konkrete oplysninger om lægers ordinationsniveau sammenlignet med andre lægers ordinationsmønstre

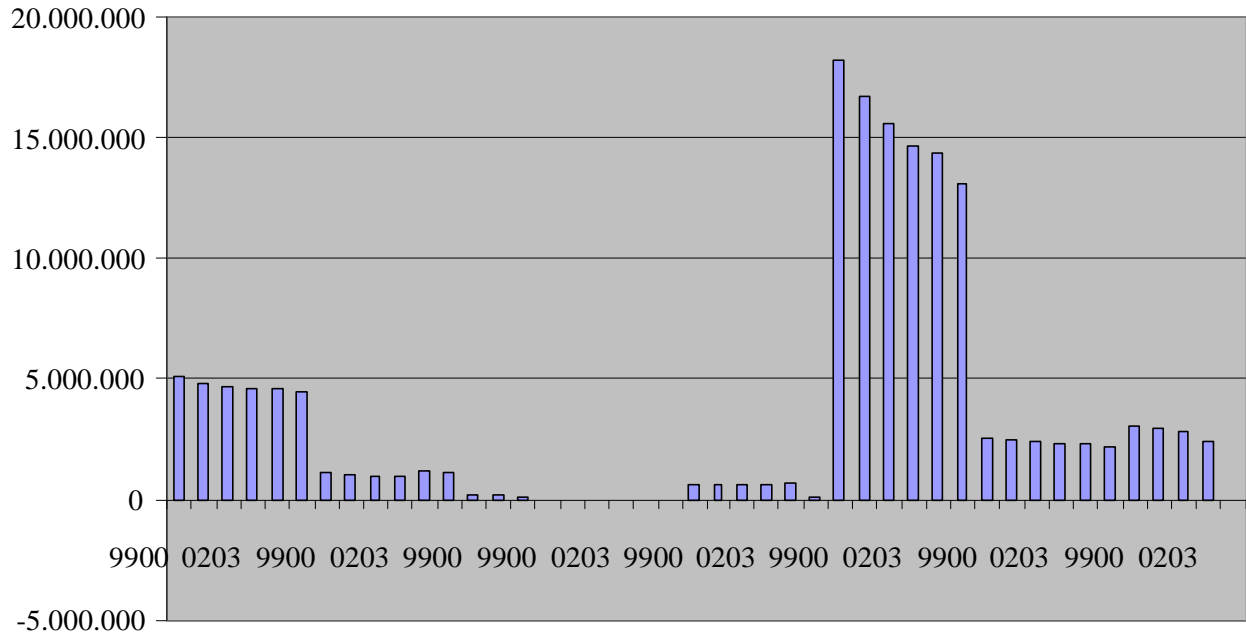
Figur B.1. Forbruget målt i DDD af indholdsstoffer inden for gruppen af BZD som angstdæmpende midler, løbende år fra 2. hv.99-1.hv.00 til 2.hv.04 – 1.hv.05



Figur B.1a Fordeling af forbruget af BZD som angstdæmpende midler på lægemiddelstoffer, 1. halvår 2005



Figur B.2. Forbruget målt i DDD af indholdsstoffer inden for gruppen af BZD som sove- og beroligende midler, løbende år fra 2. hv.99-1.hv.00 til 2.hv.04 – 1.hv.05



Figur B.2a Fordeling af forbruget af BZD som sove- og beroligende midler på lægemiddelstoffer, 1. halvår 2005

