

Folketingets Sundhedsudvalg



Folketingets Sundhedsudvalg har den 2. februar 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 333 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL).

Spørgsmål nr. 333:

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor lægemidlet Zyprexa generelt fravælges som førstevalg til patienter med debuterende skizofreni i Region Hovedstaden, mens det indgår som førstevalg i landets andre regioner, og hvad der er forklaringen på denne forskel i den lægefaglige vurdering af lægemidlets anvendelighed og farlighed.”

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K  
Tlf. +45 7226 9000  
Fax. +45 7226 9001  
E-mail [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
Hjemmeside [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Dato: 9. marts 2010  
Sags nr.: 1000862  
Sagsbeh.: sjuc/nmo  
Dok nr.: 191628

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Region Hovedstaden. Region Hovedstaden oplyser følgende:

”Den behandlingsalgoritme, som Region Hovedstadens Psykiatri anvender i behandlingen af patienter med debuterende psykoser, tager udgangspunkt i den nyeste evidens på området og styrker en rationel medicinanvendelse i forhold til effekt, bivirkninger og pris. Som førstevalg iværksættes derfor behandling med antipsykotiske præparater, der har den mest fordelagtige bivirkningsprofil i forhold til den ønskede effekt. Der vil være en gruppe patienter, der ikke reagerer tilstrækkeligt på førstevalgspræparaterne, og disse patienter skiftes til et andevalgspræparat.

En del af de patienter, der i dag behandles i Region Hovedstadens Psykiatri har allerede tidligere været forsøgt behandlet med et førstevalgspræparat, dog med utilstrækkelig effekt. Det betyder, at mange patienter sættes i behandling med et andevalgspræparat, og det vil ofte være Zyprexa.

Zyprexa er uden tvivl et af de mest effektive præparater på markedet og årsagen til, at det i Region Hovedstadens Psykiatri er et andevalgspræparat i behandlingen af debuterende psykoser, er den udtalte risiko for stofskifte-mæssige bivirkninger, herunder vægtøgning. Mange patienter i Psykiatrien er velbehandlede med Zyprexa, men bivirkningsrisikoen skal altid indgå i overvejelserne omkring præparatvalg. De metaboliske bivirkninger øger desuden risikoen for, at patienten udvikler alvorlige lidelser som blandt andet hjertekarsygdomme og type 2 diabetes, og ligeledes kan vægtøgningen være så generende, at patienten afbryder behandlingen.

Det skal understreges, at alle antipsykotika kan have bivirkninger, og at både effekt og bivirkninger varierer patienter imellem. Præparatvalg vil derfor bero på en individuel vurdering af patienten, hvilket underbygges af den behandlingsalgoritme, der er vedtaget i Region Hovedstadens Psykiatri. ”

Jeg har endvidere indhentet en udtalelse fra Lægemiddelstyrelsen/Institut for Rationel Farmakoterapi, der udarbejder Den Nationale Rekommandationsliste. Listen har til formål at støtte lægers ordination i valget mellem tilgængelige lægemidler inden for en terapeutisk gruppe.

Lægemiddelstyrelsen/Institut for Rationel Farmakoterapi oplyser følgende:

”Følgende antipsykotika anbefales på Den Nationale Rekommandationsliste (handelsnavn på ”brand leader” i parentes):

- Amisulprid (Solian)
- Aripiprazol (Abilify)
- Olanzapin (Zyprexa)
- Quetiapin (Seroquel)
- Risperidon (Risperdal)
- Ziprasidon (Zeldox)

Ovennævnte lægemidler er som udgangspunkt ligeværdige førstevalg til behandling af skizofreni og andre psykotiske lidelser ud fra en samlet vurdering af effekt og bivirkninger. Det betyder dog ikke, at lægemidlerne er ens. Der er forskelle i effekt og især bivirkninger mellem de enkelte lægemidler.

Olanzapin, amisulpirid og risperidon er generelt de lægemidler, hvor man ser den bedste effekt. I den kliniske hverdag er patienterne forskellige. Den specialistgruppe, som deltog i udarbejdelsen af rekommandationerne, vurderede, at det endelige valg til den enkelte patient i højere grad bør afhænge af bivirkningsprofilen end af de mulige forskelle i effekten.

Olanzapin er et af de antipsykotika, som er forbundet med den største risiko for metaboliske (stofskifterelaterede) bivirkninger. I de nationale rekommandationer for antipsykotika fremgår det, at ”vurderet ud fra bivirkninger kan det være hensigtsmæssigt at undgå olanzapin til patienter, der er i højrisiko for at udvikle metaboliske forstyrrelser, overvægt og andre kardiovaskulære risikofaktorer”.

De enkelte regioner og lægemiddelkomiteer kan vælge et eller flere af de anbefalede lægemidler som førstevalg. Der er, som det fremgår, både argumenter for og imod at anvende olanzapin som førstevalg. ”

Jeg henholder mig til udtalelserne fra Region Hovedstaden og Lægemiddelstyrelsen/Institut for Rationel Farmakoterapi.

Med venlig hilsen

