



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 11. april 2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: DEPMSOT
Sagsnr.: 1604136
Dok. nr.: 56285

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 14. marts 2016 stillet følgende spørgsmål nr. 416 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Carolina Magdalene Maier (ALT).

Spørgsmål nr. 416:

”Vil ministeren kommentere artiklen ”Brugen af antidepressiv medicin blandt børn eksploderer” fra Berlingske den 9. marts 2016 og derudover redegøre for:

- a) ministerens holdning til, at antallet af børn, der får udskrevet antidepressiv medicin, er steget med 60 pct. på 7 år?
- b) om ministeren vil sørge for, at der iværksættes en undersøgelse, der kortlægger lægernes udskrivning af antidepressiv medicin til børn, hvordan medicinen virker på børnene, og hvor længe børnene er i medicinsk behandling – sådan som det anbefales af professor Lise Aagaard i artiklen?”

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS), som jeg kan henholde mig til:

”SDS har følgende kommentarer til artiklen ”Brugen af antidepressiv medicin blandt børn eksploderer” fra Berlingske den 9. marts 2016:

Det fremgår af artiklen, at forbruget af antidepressive lægemidler systematisk sammenlignes blandt børn i alderen 0-19 år i fem vestlige lande. SDS har fået tilsendt den videnskabelige publikation, der refereres til i artiklen bragt i Berlingske (Bachmann CJ et. al. Trends and patterns of antidepressant use in children and adolescents from five western countries, 2005-2012. Eur Neuropsychopharmacol. 2016). Studiet er baseret på tal fra landene Danmark, Tyskland, Holland, Storbritannien og USA, og der ses på forekomsten i perioden 2005-2012. SDS har fået oplyst, at data fra Danmark stammer fra SDS's hjemmeside www.medstat.dk og ikke på baggrund af Lægemiddelstatistikregistret, som er angivet som kilde i den videnskabelige artikel. Data fra Danmark repræsenterer således hele befolkningens køb af medicin på recept på et apotek i primærsektoren uanset udskrivende læge og tilskudsstatus, mens data fra de øvrige lande er større eller mindre stikprøver og derfor behæftet med stikprøveusikkerhed. Data fra Holland inkluderer al receptsalg uanset udskrivende læge, tilskud og forsikringsstatus fra 600.000 personer i de nordlige og østlige dele af Holland, og ligner derved danske data mest. Data fra Tyskland er fra forsikrings-selskabet Barmer GEK og dækker 10 pct. af Tysklands befolkning. Data fra USA er på børn og unge, der er forsikrede igennem Children's Health Insurance Program (CHIP) i staten Maryland. I Storbritannien er data udelukkende baseret på receptindløsninger fra de alment praktiserende læger, og udskrivninger foretaget af speciallæger i psykiatri indgår derfor ikke. Forfatterne kommenterer dog, at opstart af den medikamentelle behandling ofte foregår i speciellægeregi og efterfølgende vedligeholdet i almen praksis, hvorfor data fra almen praksis, ifølge forfatterne, giver et godt billede af receptudskrivninger på antidepres-

siva til børn og unge, der oprindeligt er set af en psykiater. Forfatterne kommenterer i publikationen, at de forskelligartede datakilder udgør den største begrænsning ved dette studie, idet dette vanskeliggør sammenligning mellem landene. Denne kommentar kan SDS tilslutte sig og mener derfor, at det er forkert, når der i artiklen hævdes, at sammenligningen er foretaget systematisk.

I artiklen bragt i Berlingske står der i første afsnit: 'I en international undersøgelse topper danske børn listen over, hvem der får mest medicin mod depressioner' og senere: 'Danmark topper listen over lande som Storbritannien og USA'. Dette resultat kan SDS ikke genfinde i den videnskabelige publikation. Af publikationens figur 1 fremgår det, at andelen af børn og unge, der i 2012 har modtaget antidepressiv medicin er højere i stikprøverne fra USA og Tyskland end i Danmark. Af figur 2 fremgår det, at den undertype af antidepressiva, der hedder SSRI, er hyppigere anvendt i Danmark end i stikprøverne fra de øvrige lande. SDS gør dog opmærksom på andre typer af antidepressiva som f.eks. TCA også anvendes til depression, ligesom SSRI'er kan anvendes til andre psykiske lidelser end depression.

I artiklen bragt i Berlingske fremgår det, at antallet af børn og unge i alderen 0-19 år med receptindløsninger på antidepressiva er steget med 60 pct. i perioden 2005 til 2012 i Danmark. Denne stigning er dog relativ, og fra den videnskabelige publikation fremgår det, at den absolutte stigning i samme periode er 0,37 pct. fra 0,61 % til 0,98 %. Forfatterne til det videnskabelige studie kommenterer ikke på et begyndende fald i forekomst fra 2010 på trods af, at det grafisk fremgår i publikationen (Bachmann CJ et. al. Trends and patterns of antidepressant use in children and adolescents from five western countries, 2005-2012. [Eur Neuropsychopharmacol.](#) 2016). SDS kan oplyse, at [medstat.dk](#), som studiet er baseret på, pr. dags dato er opdateret til 2014. Herfra kan også ses, at der fortsat er et fald i forekomsten efter 2012. Det er således forkert, når det af artiklen fremgår, at det ikke vides om antallet af børn og unge, der får antidepressiva er i forsat stigning.

SDS har ud fra data fra Lægemiddelstatistikregistret undersøgt forekomsten af børn og unge med receptindløsninger på antidepressive lægemidler¹. Resultaterne, der er sammenfattet i det offentlig tilgængelige 'MedicinForbrug - Indblik' (Forsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016), belyser bl.a. udviklingen over de seneste 10 år (2006-2015). Herfra bekræftes, at der er en stigning frem til 2010, hvorefter der er et fald, som fortsætter også i 2015. I 2015 er forekomsten blandt de 0-19-årige stort set på niveau med 2006 (jf. figur 1).

Af artiklen bragt i Berlingske fremgår det ydermere, at de fleste recepter på antidepressiv medicin til børn udskrives af de praktiserende læger. SDS kan ikke genfinde dette resultat i den videnskabelige publikation og har foreholdt det manglende resultat for den danske forfatter, der også refereres til artiklen fra Berlingske. Forfatteren har overfor SDS oplyst, at studiet baserer sig på data fra [medstat.dk](#). SDS har oplyst over for forfatteren, at der på medstat.dk ikke kan skelnes mellem, hvilket lægespeciale, den udskrivende læge har. Udsagnet synes at bero på en fejltagelse af, hvad der vises på medstat.dk, og Syddansk Universitet har efterfølgende valgt at redigere deres nyhed om studiet og bl.a. fjerne den sidste oplysning bag kommaet i 'Undersøgelsen viser, at 11.774 ud af i alt 1.2 mio. danske børn og unge i 2012 fik udskrevet antidepressive lægemidler, og at praktiserende læger ifølge studiet står bag hovedparten af de udskrevne recepter.'

¹ afgrænset som N06A (undtagen bupropion (N06AX12))

Sundhedsstyrelsen indskærpede i 2011 reglerne, så både opstart- og vedligeholdelsesbehandlingen hos børn og unge i alderen 0-17 år med psykiske lidelser nu skal varetages af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri². I 2014 blev reglerne skærpet på samme måde for unge i alderen 18-24 år, som for børn under 18 år (Sundhedsstyrelsens vejledninger om behandling af børn og voksne med antidepressive lægemidler).

SDS har i tidligere omtalte 'MedicinForbrug-Indblik' (Fortsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016) undersøgt, hvem, der i 2015 opstarter behandlingen med antidepressive lægemidler hos børn og unge i alderen 0-19 år (jf. tabel 1). I 2015 er der knap 3.400 børn og unge i alderen 0-19 år, der opstartes i behandling. Heraf opstartes 50 pct. af en hospitalslæge og 35 pct. af en alment praktiserende læge. Blandt børn under 18 år bliver 67 pct. opstartet af hospitalslæge og 18 pct. af alment praktiserende læge, mens unge i alderen 18-19 år typisk får deres første recept af alment praktiserende læge (53 pct.). Det skal bemærkes, at 2 ud af 3 børn og unge i alderen 0-19 år med første receptindløsning har fået en diagnose (F-diagnose) for en psykisk lidelse på et sygehus på et tidspunkt i deres liv. For børn i alderen 0-17 år er det næsten 3 ud af 4 og for de i alderen 18-19 år er det 6 ud af 10. SDS kan i opgørelsen ikke se om de, der opstartes i medicinsk behandling uden en sygehuskontakt, har fået en diagnose af en privat praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, ligesom SDS hellere ikke kan se, om den udskrivende læge har konfereret opstart af behandling med en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

I artiklen nævnes, at fluoxetin er det eneste antidepressive lægemiddel godkendt til behandling af børn. SDS kan oplyse, at der udover fluoxetin, som er det eneste antidepressive lægemiddel godkendt til behandling af depression hos børn og unge, også findes sertralin til behandling af tvangstanker og -handlinger (OCD) hos børn over 5 år. SDS har i tidligere omtalte 'MedicinForbrug-Indblik' (Fortsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016) belyst udviklingen i forbruget af lægemidler tilhørende SSRI-gruppen, som har knap 90 pct. af mængdesalget i perioden 2006-2015 (jf. figur 2). Heraf ses, at forbruget primært er på sertralin, som i 2015 har 70 pct. af mængdesalget af SSRI'erne. Der er fra 2006 til 2015 mere end en fordobling i mængdesalget af både sertralin og fluoxetin, dog er den absolutte stigning væsentligt større for sertralin. For både citalopram og escitalopram er der en stigning i starten af perioden med efterfølgende fald frem til 2015, så forbruget er mindre end i 2006.

Ad a)

SDS kan oplyse, at stigningen på 60 pct. i forekomst af 0-19-årige børn og unge i behandling med antidepressive lægemidler er beregnet for en ikke helt opdateret tidsperiode svarende til 2006-2012. Som nævnt foroven kommenterer forfatterne ikke på et begyndende fald i forekomst fra 2010 i anvendelsen af antidepressive lægemidler hos de 0-19-årige på trods af, at det grafisk fremgår i den videnskabelige publikation (Bachmann CJ et. al. Trends and patterns of antidepressant use in children and adolescents from five western countries, 2005-2012. [Eur Neuropsychopharmacol.](#) 2016 Mar;26(3):411-9. doi: 10.1016/j.euroneuro.2016.02.001. Epub 2016 Feb 8). Det er

² Dog kan andre læger end speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri starte behandlingen i akutte tilfælde. Dette må dog kun ske efter konference med en speciallæge i børne- eller ungdomspsykiatri. Lægen skal samtidig henvise barnet eller den unge til en vurdering af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

desuden værd at nævne, at der er tale om en heterogen population bestående af både børn i alderen 0-17 år og unge i alderen 18-19 år. Fra SDS's egne beregninger på børn og unge i alderen 0-19 år med receptindløsninger på antidepressive lægemidler¹ fremgår det, at der frem til 2010 er lidt flere børn i aldersgruppen 0-17 år i forhold til 18-19-årige (2006: 0-17 år: 4.369 børn og 18-19 år: 3.931), mens der fra 2010 og frem er flere unge i alderen 18-19-årige i forhold til børn (2015: 0-17 år: 4.100 og 18-19 år: 4178). Desuden er det værd at nævne, at de to subpopulationer har forskellige behandlingsvejledninger og kan behandles i forskelligt regi (Sundhedsstyrelsens vejledninger om behandling af børn og voksne med antidepressive lægemidler).

SDS har i tidligere omtalte 'MedicinForbrug - Indblik' (Forsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016) belyst udviklingen for årene 2006-2015. SDS kan således afkræfte, at brugen af antidepressiva blandt børn eksploderer, idet der har været en faldende tendens fra 2010 i forekomsten både for den overordnede aldersgruppe (0-19 år) samt for undergrupperne 0-17 år og 18-19 år (jf. figur 1). I 2015 er forekomsten blandt de 0-19-årige stort set på niveau med 2006. I forhold til andre nordiske lande med sammenlignelige data er Danmark blandt ét af de lande i Norden med lavest forekomst af børn og unge i behandling med antidepressiva, kun overgået af Norge (jf. figur 3 i 'MedicinForbrug - Indblik' (Forsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016)).

Ad b)

Af SDS's 'MedicinForbrug - Indblik', som ligger offentligt tilgængeligt på SDS's hjemmeside (Forsat fald i antal af børn og unge i behandling med antidepressiv medicin. Sundhedsdatastyrelsen, 2016), afkræftes, at brugen af antidepressiv medicin eksploderer blandt børn, ligesom SDS afkræfter, at det er de praktiserende læger, der står bag hovedparten af de udskrevne recepter til børn (jf. tabel 1). SDS vurderer derfor at der ud fra et forbrugsovervågningsperspektiv ikke er umiddelbar grundlag for yderligere iværksættelse af en undersøgelse, der kortlægger lægernes udskrivning af antidepressiv medicin til børn, hvordan medicinen virker på børnene, og hvor længe børnene er i medicinsk behandling."

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Marie Simone Ottesen