



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: 10-04-2018
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPCRV
Sagsnr.: 1705152
Dok. nr.: 514513

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den x. juli 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 1032 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1032:

”Ministeren bedes i forlængelse af samrådet i Sundheds- og Ældreudvalget den 27. juni 2017 (jf. SUU alm. del – samrådspørgsmål DI, DJ og DM) oplyse, hvor lang tid børn og unge i gennemsnit får antidepressiv medicin.”

Svar:

I min tidligere besvarelse af spørgsmålet tilkendegav jeg, at jeg ville vende tilbage til udvalget, når jeg modtog yderligere oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen. Baggrunden var, at Sundhedsdatastyrelsen for at kunne besvare spørgsmålet endeligt havde behov for at få Sundhedsstyrelsens faglige skøn for gennemsnitlige daglige doseringer af antidepressiva til børn, idet Sundhedsdatastyrelsen vurderede, at oplysninger herom sammenholdt med indkøbt mængde af de relevante lægemidler ville kunne anvendes til at estimere behandlingsvarighed.

Sundhedsdatastyrelsen har nu været i dialog med Sundhedsstyrelsen og oplyser på den baggrund blandt andet følgende:

”Sundhedsstyrelsen oplyser, at man i grove træk generelt vil op- og nedtrappe medicin meget forsigtigt hos børn og unge (dvs. typisk over 2-3 måneder) samt starte med lav dosis. Fluoxetin, som typisk gives mod depression, vil ofte ligge i en dosis på 20-30 mg dagligt (mindre hyppigt 40 mg). Sertralin, som typisk gives mod OCD, kræver ofte lidt højere dosis – ikke sjældent 150 – 200 mg. For begge præparater vil behandlingsvarigheden ikke sjældent ligge på 1 ½ år grundet den langsomme op- og nedtrapning. I perioden med symptomfrihed eller delvis symptomfrihed vil man arbejde terapeutisk med barnet/den unge for at sikre gode redskaber til at håndtere symptomer og ikke mindst forebygge tilbagefald.

Sundhedsdatastyrelsen har ikke oplysninger om ordineret dosering og evt. seponering for det enkelte barn, der sammen med købt mængde kan anvendes til beregning af gennemsnitlig behandlingsvarighed.”

Videre oplyser Sundhedsdatastyrelsen, at antidepressive lægemidler kan bruges til behandling af adskillige sygdomme med forskellige doseringer afhængig af patientpopulationen. Det betyder, at en estimering af behandlingsvarighed bør fortolkes med forbehold.

Sundhedsdatastyrelsen har alligevel forsøgt at beregne den gennemsnitlige behandlingsvarighed ved hjælp af en model, som bygger på nogle antagelser om kontinuerlig behandling med 1 tablet dagligt uanset lægemiddel og styrke samt en manglende medicinefterlevelse (non-compliance) på 50 pct. for at tage højde for eventuelle op-

og nedtrapninger, hvor halve tabletter kan komme på tale, foruden eventuelle glemte doseringer.

Imidlertid oplyser Sundhedsdatastyrelsen, at det kun er muligt at følge lægemiddel-forbruget på personniveau for den del af salget, der foregår i primærsektoren. Der er ikke information om uafhængede recepter, ligesom der heller ikke er oplysninger om udleverede lægemidler under indlæggelse eller ambulatoriebesøg.

Om opgørelsesmetodens validitet vurderer Sundhedsdatastyrelsen derfor:

”Behandlingsvarigheden er baseret på en metode, der anvender antagelser om gennemsnitlige doseringer, og der er derfor forbehold ved denne metode. Kvaliteten af de indberettede doseringskoder i Lægemiddelstatistikregistret er ikke god nok til, at disse kan bruges til at hente viden om den faktuelle dosering hos personerne, ligesom kvaliteten af de indberettede indikationskoder heller ikke er god nok til at sige noget om, hvilken underliggende tilstand personen behandles for.”

På den baggrund oplyser Sundhedsdatastyrelsen:

”Sundhedsstyrelsen finder på baggrund af de førnævnte forbehold og begrænsninger ved Sundhedsdatastyrelsens opgørelse, at det er vanskeligt at udtale sig entydigt om, hvor længe børn og unge gennemsnitligt er i behandling med antidepressive lægemidler. Samtidig er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at det ikke er muligt at komme med et validt bud på behandlingsvarighed hos børn og unge på basis af de tilgængelige data fra Lægemiddelstatistikregisteret særligt pga. af begrænsningerne omkring manglende information mht. dosis og indikation.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsdatastyrelsen oplyste.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Camilla Rosengaard Villumsen